



Número: **0855110-24.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/11/2018**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE FERNANDES DANTAS FILHO (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34068199	23/10/2018 08:48	<a href="#">adm</a>	Documento de Comprovação
34068223	23/10/2018 08:48	<a href="#">bo</a>	Documento de Comprovação
34068245	23/10/2018 08:48	<a href="#">doc hospital</a>	Documento de Comprovação
34068272	23/10/2018 08:48	<a href="#">id</a>	Documento de Identificação
34068283	23/10/2018 08:48	<a href="#">procuração</a>	Procuração

## SINISTRO 3180426652 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**CPF/CNPJ:** 70092304478

### Posição em 17-10-2018 11:14:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18027748B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 101

**KM:** 101,0 - Decrescente

**Município:** PARNAMIRIM/RN

**Data:** 03/05/2018

**Hora:** 18:20

**Policial responsável pelo atendimento:** FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Múltipla

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Em Obras | Viaduto

**Localidade urbanizada:** ☒

**Acostamento:** ☒

**Canteiro central:** ☒

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Anoitecer

**NARRATIVA**

No dia 03/05/2018, por volta das 18h20, no km 101 da BR-101, em Parnamirim-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, com vítima (1 lesionada). Os veículos envolvidos foram: o automóvel FIAT/Siena (V1); e a motocicleta HONDA/ CG 160 TITAN (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 encontrava-se parado sobre a faixa da esquerda da rodovia, no sentido Parnamirim -RN / Natal-RN, devido a congestionamento oriundo de obras nesse trecho, quando foi atingido na sua porção traseira por V2 que trafegava na mesma faixa onde se encontrava V1, conforme constatação de marca de frenagem de V2 e de fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto o condutor de V2 caiu do veículo onde sofreu lesões, aparentemente, leves e foi atendido por uma equipe do SAMU, sendo encaminhado ao Hospital Deoclécio Marques em Parnamirim-RN. O condutor de V1 saiu ileso. Após a colisão os veículos ficaram imobilizados sobre a faixa da esquerda e central da rodovia. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção à condução por parte do condutor de V2 ao não observar o congestionamento que se formara a sua frente. Observações: O local do acidente encontrava-se preservado; O condutor de V2 foi atendido por uma equipe do SAMU sendo encaminhado para o Hospital Deoclécio Marques, em Parnamirim/RN, antes da chegada da equipe da PRF; O veículo V1 foi entregue no local para o próprio condutor envolvido; O veículo V2 foi entregue no local para o senhor Marckson da Costa Félix, CPF 064.508.534-09, familiar do condutor; O condutores de V1 e V2 realizaram teste de etilômetro, cujo resultado não acusou ingestão de álcool.



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027748B01



**PRF**

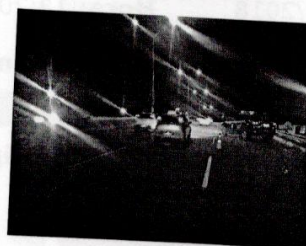
## EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

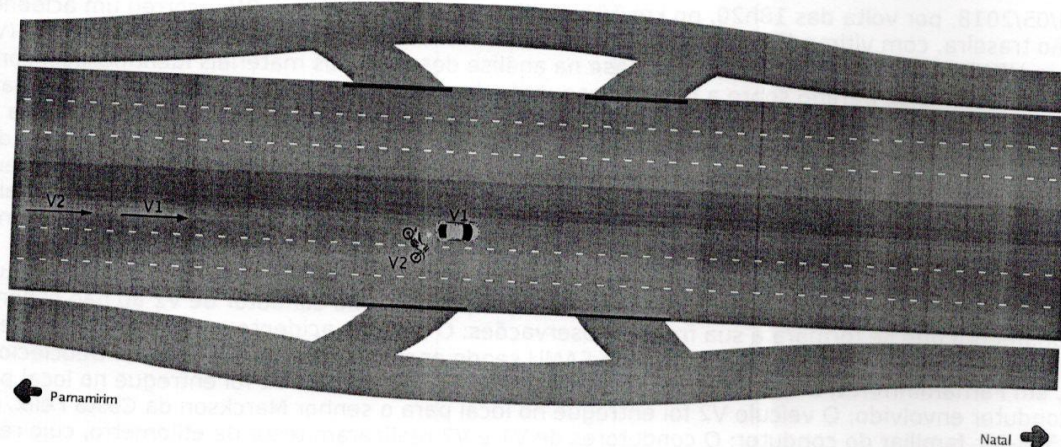
## AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



\* : Colisão traseira entre V1 e V2.

Local preservado



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V1**



**MZG4610**

**Placa:** MZG4610 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/SIENA FIRE FLEX/2006

**Renavam:** 00902427920

**Chassi:** 9BD17206G73279098

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Estacionado/parado na faixa de rolamento

**Informações complementares:** Parado devido congestionamento. Danos na tampa do porta mala e para-choque traseiro.

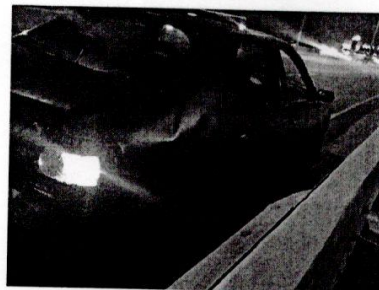
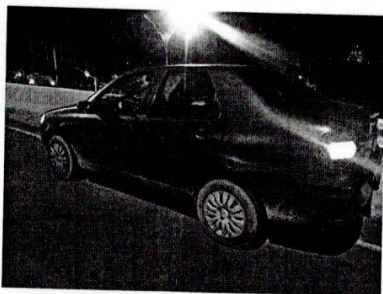
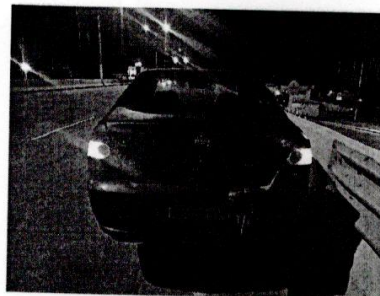
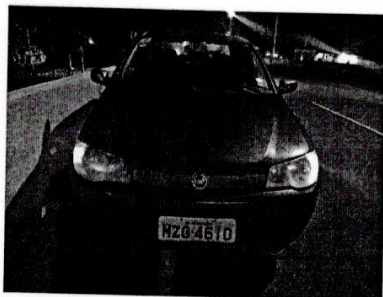
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** BANCO ITAUCARD S/A

**CPF/CNPJ:** 17.192.451/0001-70

**Endereço:** , PARNAMIRIM/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR

**MZG4610**



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**QGN9152**

**Placa:** QGN9152 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 160 TITAN/2018

**Renavam:** 01147438045

**Chassi:** 9C2KC2210JR032899

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

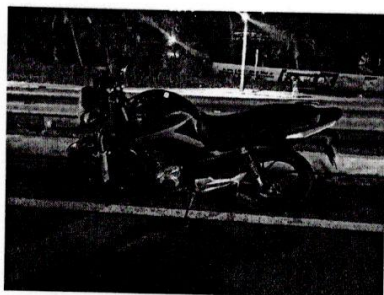
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** JOSE ALFREDO DE ARAUJO

**CPF/CNPJ:** 029.736.094-96

**Endereço:** , SENADOR ELOI DE SOUZA/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V1**   
CONDUTOR

**JUSCELINO DE MELO CAVALCANTE**

**Placa do veículo:** MZG4610

**Marca/modelo:** FIAT/SIENA FIRE FLEX

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JUSCELINO DE MELO CAVALCANTE

**CPF:** 026.415.194-10

**Data de nascimento:** 14/06/1977

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Ileso

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** AB

**Data primeira habilitação:** 25/07/2001

**Nº de registro:** 0189135346 **UF:** RN

**Data de vencimento da habilitação:** 13/12/2021

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** R GOIÁS, 3 - Loteamento Brasil, Bela Vista, MACAIBA/RN

**Telefone/email:** 849991629726/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V2**



CONDUTOR

**JOSE FERNANDES DANTAS FILHO**

**Placa do veículo:** QGN9152

**Marca/modelo:** HONDA/CG 160 TITAN

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**CPF:** 700.923.044-78

**Data de nascimento:** 12/02/1998

**Estado civil:** Solteiro(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** DOS PAJEUS, 1325, ALECRIM, NATAL/RN

**Telefone/email:** 8499650801/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Encaminhado ao Hospital Deoclécio Marques em Parnamirim/RN



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027748B01



**PRF**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais

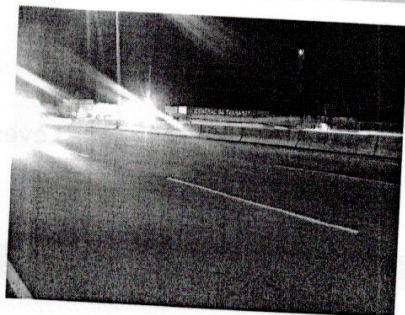


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / FIAT/SIENA FIRE FLEX

**Placa:** MZG4610

**Nome do agente:** FLÁVIO CÉSAR

**Nº BOAT:** 18027748B01

**Matrícula do agente:** 2195849

**Data:** 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito			
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	
			X	

**Total geral (SIM + NA): 0**

**Dimensão da monta:** Pequena

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V2 / HONDA/CG 160 TITAN

**Placa:** QGN9152

**Nome do agente:** FLÁVIO CÉSAR

**Nº BOAT:** 18027748B01

**Matrícula do agente:** 2195849

**Data:** 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
			X	

**Total geral (SIM + NA): 2**

**Dimensão da monta:** Média

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
5- PACIENTE JOSE FERNANDES DANTAS FILHO			
6- NUMERO DO PRONTUARIO 160596			
7- CARTAO NACIONAL/SUS 703 0048 5350 0978	8- DATA DE NASCIMENTO 12/02/1998	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MAE ADELMA FRANCO DE OLIVEIRA		12- TELEFONE DE CONTATO 996882880	
13- NOME DO RESPONSÁVEL ADELMA FRANCO DE OLIVEIRA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA MARIA CIRILO, 478			
16- MUNICIPIO PARNAMIRIM	17- BAIRRO VALE DO SOL	18- UF RN	19- CEP 59143030
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE com fratura de Antebraço e.p.			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TRATAMENTO CIRURGICO			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) F. F. T. RADIO - A			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL FRAT RADIO S-67	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO OSTEOMIÁLITO RADIO-		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA ORTOPEDIA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Josivan F. Nunes
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSEVAN F. NUNES		34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM-RN 5763
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- ( ) AC. TRANSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47- COD. ORGÃO EMISSOR			
48- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO			





Hospital

Nome do paciente

FERNANDO JACINTO FILHO

Nº prontuário

Data operação

14/05/18

Enf.

Operador

Edson José Almeida

Leito

Ligier Norte

2º auxiliar

Dra. Vape

3º auxiliar

1º auxiliar

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de anestesia

Instrumentador

Tipo de operação

Proteção rotunda e  
Trat. cirurgias fraturas rotunda

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Tratamento ortopédico  
de fratura de fêmur  
com placa e parafusos  
de compressão.  
Fechamento da ferida  
com pontos e fio.

Rogério Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT 1341

CONFERE COM ORIGINAL

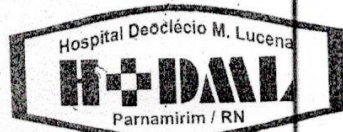
Edson José Almeida  
S. Cirurgião



**Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia**

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº precatório																																																																																																																																								
Nome		Idade		Sexo		Cor																																																																																																																																								
Data		Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																																																																																							
Tipo sanguíneo		Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia																																																																																																																																									
Ap. respiratório						Asma	Bronquite																																																																																																																																							
Ap. circulatório						Eletrcardiograma																																																																																																																																								
Ap. digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																																										
Estado mental		Atarácicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores																																																																																																																																									
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico				Risco																																																																																																																																								
Anestésias anteriores																																																																																																																																														
Medicação pré-anestésica				Aplicada as		Efeito																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Agentes Anestésicos</th> <th>Oper</th> <th>Anest.</th> <th>O Resp.</th> <th>P Pulso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>260</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>250</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>240</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>230</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>220</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>210</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>190</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>180</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>170</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>160</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>150</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>140</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>130</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Agentes Anestésicos	Oper	Anest.	O Resp.	P Pulso		260					250					240					230					220					210					200					190					180					170					160					150					140					130					120					110					100					90					80					70					60					50					40					30					20					10			
Agentes Anestésicos	Oper	Anest.	O Resp.	P Pulso																																																																																																																																										
	260																																																																																																																																													
	250																																																																																																																																													
	240																																																																																																																																													
	230																																																																																																																																													
	220																																																																																																																																													
	210																																																																																																																																													
	200																																																																																																																																													
	190																																																																																																																																													
	180																																																																																																																																													
	170																																																																																																																																													
	160																																																																																																																																													
	150																																																																																																																																													
	140																																																																																																																																													
	130																																																																																																																																													
	120																																																																																																																																													
	110																																																																																																																																													
	100																																																																																																																																													
	90																																																																																																																																													
	80																																																																																																																																													
	70																																																																																																																																													
	60																																																																																																																																													
	50																																																																																																																																													
	40																																																																																																																																													
	30																																																																																																																																													
	20																																																																																																																																													
	10																																																																																																																																													
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES																																																																																																																																														
POSIÇÃO																																																																																																																																														
Agentes Técnica Operação Cirurgiões Anestésistas																																																																																																																																														





# ATENÇÃO

ESTE É UM CASO DE ACIDENTE  
E/OU DOENÇA RELACIONADA  
AO TRABALHO TEM QUE NOTIFICAR  
AO CEREST ESTADUAL  
FONE: (84) 3232-2887  
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM / RN

cerestrn@rn.gov.br

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 544 Nº 47

NOME: JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

IDADE: 12/12/1998 COR: PARDA SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SEMARÁ DO PIA PROFISSÃO: FISCAL PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: RUA: MC CEARA, 478 BAIRRO: VALE DO SOL

CIDADE: PARNAMIRIM DATA: 03-05-2018 HORA: 20:00 Hrs

## CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☒ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐  
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☒

PUPILAS, A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO TA

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

queda de um vaso de vidro  
na cabeça

EXAME FÍSICO

pele pálida  
sem lesões

## SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

CONFERE COM ORIGINAL  
Roberto  
Servidor



# EXAMES COMPLEMENTARES

21 exames Ex. APTD  
Ex. raios X

Dr. Anderson Neves da Cruz  
Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia  
CRM-MG 2246  
Ass. do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

## CONDUTA

Rx ORANCIUMS FRACOM

CD: RDS B CG.  
A ORTOPEDIA

Dr. Vinicius de Faria Rangel  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
CRM-MG 7694

TALA AXIAL - PALMAR

Ass. do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <b>ORTOPEDIA</b>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____:____:____ HS		HORA ____:____:____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA ____:____:____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____:____:____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)	<p>Jr. Jesivan F. Nunes Ortopedia / Traumatologia CRM-MG 2246 CHEFE DE CLÍNICA (Carimbo)</p>	



SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:  
Hemoco centrado: \_\_\_\_\_ Unid. ( ) Plasma: \_\_\_\_\_ Unid. ( ) Plaquetas: \_\_\_\_\_ Unid.  
Albumina: \_\_\_\_\_ Unid. ( ) Expansor plasmático: \_\_\_\_\_ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS  
h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_  
h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_  
h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_

HIDRATAÇÃO VENOSA  
( ) Soro Fisiológico: \_\_\_\_\_ ml ( ) Soro Ringer Simples: \_\_\_\_\_ ml  
( ) Soro Glicosado: \_\_\_\_\_ ml (X) Soro Ringer Lactato: 1000 ml  
Quantidade total de volume administrado: \_\_\_\_\_

ANATOMO PATOLÓGICO  
(X) Não ( ) Sim Peça: \_\_\_\_\_  
Swab para cultura: \_\_\_\_\_ Peça para sepultamento: ( ) Não ( ) Sim  
Líquido: \_\_\_\_\_

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES  
FO de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparelho gessado ( ) Bandagens ( ) Talas ( ) Outros:  
INTERCORRÊNCIAS: SEM INTERCORRÊNCIAS.

Ass: Aluana Eoren: 821129

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO  
Nível de consciência: (X) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Narcose ( ) Coma ( ) Vigil ( ) Agitado  
Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel (X) O<sub>2</sub> ambiente Curativo: (X) Oclusivo ( ) Compressivo ( ) Bolsa de  
colostomia ( ) Outro: \_\_\_\_\_  
Diurese: ( ) Espontânea ( ) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação Vesical ( ) Oligúrico Destino após a cirurgia: "CRO"

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO  
Hora: 11:03 Data: 08/05/18 Nível de consciência: (X) acordado ( ) Sonolento ( ) Narcose (X) Orientado  
( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choro Vias aéreas: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) cânula de Guedel ( ) Cateter O<sub>2</sub> (X) NO<sub>2</sub> Ambiente  
Mobilização MMII: (X) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade  
Venoclise: ( ) Não (X) Sim Tipo: 24 Local: \_\_\_\_\_ Sondas: ( ) Gástrica ( ) Enteral ( ) Vesical  
Drenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Kherr Ostomias: ( ) Sim (X) Não Especifique: \_\_\_\_\_  
Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno insuficiente ( ) Coágulos  
Curativo: (X) Oclusivo ( ) Descoberto (X) limpo ( ) Sujo Monitorização: ( ) ECG (X) Oxímetro ( ) PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Sangramento ( ) Dor ( ) Bexigoma ( ) Alteração PA ( ) Alteração FC  
Relate: \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS

Hora	TC	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	—	24	—	—	97	2/3
30'	—	26	—	—	98	2/3
60'	—	—	—	—	—	—
Alta	—	—	—	—	—	—

Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: \_\_\_\_\_ ml  
Soro Fisiológico: \_\_\_\_\_ ml  
Ringer: \_\_\_\_\_ ml  
Irrigação vesical contínua: \_\_\_\_\_ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

Recebido da SO	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Paciente encaminhado para Raio X.





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: JOSE FERNANDES MARTINS FILHO Idade: 20 D/N: 12/04/1998

Pront.: 160596 Município: PARNAMIRIM Procedência: ☒ Interno ( ) Externo

Data da cirurgia: 08/05/18 Hora Admissão: Bloco: 06 Sala: 10 Hora Saída: 14:00 Peso: ± 85 kg

Alergias: ☒ Não ( ) Sim Comorbidades: ( ) H: S ( ) DM ( ) Outras

Uso de medicações: ☒ Não ( ) Sim Jejum: ( ) Não ☒ Sim

SSVV Admissão: PA: 110/70 mmHg Pulso: 70 bpm FI: 12 rpm FC: 70 bpm SpO<sub>2</sub>: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): LEIANE Instrumentado(a): ANA CARLA Circulante: JOSE ALDO

Cirurgia: DE JO RÁDIO ESQUELETO Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 01

Hora Início: 10:20 Hora Término: 11:00 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva ( ) Urgência ☒ Limpa ( ) Contaminada ( ) Infectada

1º Cirurgião: ELSON Aux.: NOBERTO Residente: ---

Anestesia: ( ) Local ☒ Sedação ( ) Geral TOT: ☒ Bloqueio ( ) Raquidiana Ag.º --- ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter

Ag.º --- Cateter nº: --- Início: 10:00 Garrote: ☒ March ( ) Pneumático Início: 10:10 Término: 10:40

Anestesiologista: ROSA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco <u>MSD</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Inteira	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input checked="" type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Tração	
<input checked="" type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas <u>MSD</u>	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>56</u>	<u>74</u>	<u>73</u>	Bpm
Pulso	<u>55</u>	<u>74</u>	<u>73</u>	Bpm
Oximetria	<u>100</u>	<u>93</u>	<u>100</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>151x83/116</u>	<u>72</u>	<u>152x68</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa

Local: ---  
Cateter: ---

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº <u>---</u>

CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº <u>---</u>
<input type="checkbox"/> SYA nº <u>---</u>

Diurese: ---

Profissional responsável: ---

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Hemograma ☐ Gasometria

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input checked="" type="checkbox"/> Cabeça	Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO  
( ) Sim ☒ Não ( ) Metal ( ) Descartável

Local: ---

DEGERMAÇÃO --- TRICOTOMIA ---

☒ Sim ( ) Não ( ) Sim ☒ Não

Local: --- Solução: CNx Local: ---

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: ---

Tela: ---

Cateter: ---

Ostomia: ---

Fio de KC: --- Parafuso - tipo: 1 CONTATAS

Placa - Tipo: BEP 6 FVMS

Outros: ---

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Quant. Material: ---





## PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: JORGE FOMMUS MOTA FUM	Prontuário: _____
Motivo da Consulta: ACIDENTE DE MOTO ✓ TRATADO OU MAIS DANO OU.	
Dr. Vinicius de Faria Rangel Cirurgião de Cabeça e Pescoço Médico CRM _____ Data: ____/____/____	
Encaminhado à especialidade: ORTODONTIA	
Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____	
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia ____/____/____	

## RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: _____	Prontuário: _____
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões):	
- LACERAÇÃO DE Membros - INTERNAIS - PACIENTE RECEBIR - SEM POLITEUMA - DE OCLUSÃO	
Diagnóstico: _____ CID: _____	Dr. Josivan F. Nunes Ortopedista / Traumatologista CRM-RN 5762
Médico: _____ CRM: 031.0508	_____



## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035, de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

207.45216.90-5

NÚMERO

9080076

SÉRIE

0040

UF

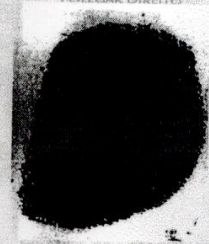
RN

Jose Fernandes Dantas Filho

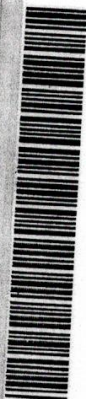
ASSINATURA DO TITULAR



COLECÇÃO DIREITO



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

FILIAÇÃO.....: JOSE FERNANDES DANTAS

ADELMA FRANCO VIEIRA

NASCIMENTO.....: 12/02/1998

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SANTA MARIA DO PARÁ - PA

DOCUMENTO.....: R.G. 3037615 SSP/RS RN 07/10/2014

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 700.923.044-78

TIT. ELEITOR.....: CNH.....:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RN - 02/03/2015

ZONA:

ASSINATURA DO EMISSOR

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA  
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ nº 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

KERGINALDO FELIX

CPF: 169 108 694-00

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
Monofásico

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

AV DOUTOR MARIO NEGOCIO 1295

VALE DO SOL/ÁREA URBANA  
PARNAMIRIM RN  
59143-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7009164280	02/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
20/02/2018	13/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	187,00

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
001944095	UNICA	09/02/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/02/2018	3010849612	2522786

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	298,0000000	158,05
Contribuição Iluminação Pública		18,55
Multa por atraso-NF 000485215 - 12/12/17		4,78
Juros por atraso-NF 000485215 - 12/12/17		2,95
Atualização IGPM-NF 000485215 - 12/12/17		2,68

**TOTAL DA FATURA**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
214103588	CAT	11/01/2018	10 211,00	09/02/2018	10 507,00	29	1,00000			296,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês/Ano kWh
FEV 18 206
JAN 18 312
DEZ 17 358
NOV 17 319
OUT 17 360
SET 17 378
AGO 17 331
JUL 17 352
JUN 17 363
MAY 17 361
ABR 17 351
MAR 17 386
FEV 17 364

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	158,05	18,00
PIS	158,05	0,67
COFINS	158,05	3,05

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

	R\$	%
Geração de Energia	52,37	33,13%
Transmissão	7,52	4,78%
Distribuição (Cosern)	39,20	24,80%
Perdas de Energia	8,84	6,10%
Encargos Setoriais	15,01	9,50%
Tributos	34,31	21,71%
Total	158,05	100%

**TARIFAS APLICADAS**

Consumo Ativo(kWh) 0,41800000

**RESERVADO AO FISCO**

8D28 C7C9 B9A6 2B4C CE0B 22E0 57BB DB47

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEL) e juros 1% ao mês (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O fornecimento é encerrado quando há desconexão por falta de pagamento. O prazo de fornecimento do serviço é de 2 (dois) dias úteis. Em caso de suspensão de fornecimento notificado em que ocorrer a suspensão, o cliente deve providenciar a regularização, sob pena de ser cobrada a multa de 20% (vinte por cento) do valor da tarifa. O cliente deve providenciar a regularização, sob pena de ser cobrada a multa de 20% (vinte por cento) do valor da tarifa. O cliente deve providenciar a regularização, sob pena de ser cobrada a multa de 20% (vinte por cento) do valor da tarifa.

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s)			
Vencido	Debitado	Valor	Valor
18/01/18	06/02/18	228,51	

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com repercussão nacional. Esta comunicação não substitui o envio de débitos anteriores bem como não atenua débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
PASSAGEM DE ÁREA	APURADO	ANUAL	TRIMESTRAL	NOMINAL (V)	MÍNIMO MÁXIMO
DIC	0,00	5,31	10,62	220	202 231
FIC	0,00	3,30	6,60		
EMIC	0,00	3,03	0,00		

Límite INCR: 12,22 ELSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 57,77



**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

OUTORGANTE: *Jose Fernandes Dantas*

NACIONALIDADE: *brasileiro* ESTADO CIVIL: *solteiro*

PROFISSÃO: *auxiliar financeiro*

IDENTIDADE: *303.7625* CPF: *700.923.044-78*

ENDEREÇO: *Av Doutor Moura Nogueira, 1295*

BAIRRO: *Vale do Sol* CIDADE: *Parnamirim/RN*

TELEFONE: *99665-0801 / 99688-2880*

**OUTORGADOS:** ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: [Oliveiramaiaadvogados@outlook.com](mailto:Oliveiramaiaadvogados@outlook.com) ; [bcitamaia@hotmail.com](mailto:bcitamaia@hotmail.com)

**PODERES:** A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

**CONTRATO:** Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESAO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, 05/09/18

*Jose Fernandes*

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.  
Email: [bcitamaia@hotmail.com](mailto:bcitamaia@hotmail.com)