TJRN
PJe - Processo Judicial Eletrônico
Consulta Processual

24/07/2019

Número: **0800376-50.2019.8.20.5111**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Angicos**
Última distribuição : **24/06/2019**
Valor da causa: **R$ 11.137,50**
Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ODETE MAURICIO DA CUNHA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
45079419	24/06/2019 15:45	ODETE MAURICIO DA CUNHA	Documento de Comprovação
45079433	24/06/2019 15:45	PROCESSO ADM	Requerimento Administrativo
46935514	18/07/2019 16:26	Despacho	Despacho
47175069	22/07/2019 10:05	Citação	Citação

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Odete Maurício da Cunha, brasileiro, estado civil divorciada, profissão professora, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 011.285.994-14, portador(a) do RG nº 822.827 ITEP/RN, residente e domiciliado(a) R. Maria Paulino Gonçalves, 117, Centro, Angicos/RN Telefones:

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419 bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTES E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.**

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3º. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento – do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE.**

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6º. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____de_____ de 20___.

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG:
CPF:

2) _____
RG:
CPF:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Odete Maurício da Cunha, brasileiro(a), estado civil: divorciada Profissão: professora, portador(a) do RG 822.827, órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 011.285.994-14, residente no(a) R. Maria Paulino Gonçalves nº 117, bairro: Centro, município: Angicos/RN, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 29/05/2019
Local e Data

Odete Maurício da C. Souza
Assinatura do Outorgante

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Odete Maurício da Cunha, brasileiro(a), estado civil: divorciada Profissão: professora, portador(a) do RG 822.827, órgão expedidor TEP/RN e do CPF: 011.285.994-14, residente no(a) R. Maria Paulino Gonçalves nº 117, bairro: Centro, município: Angicos, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula *"ad judicia et extra"* para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 29/05/2019
Local e Data

Odete Maurício da Cunha
Assinatura do Outorgante

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

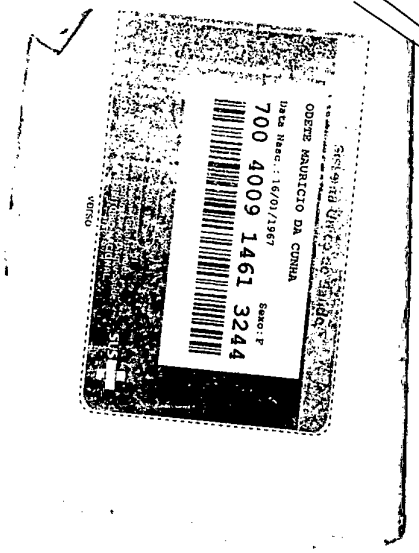
Eu Odete Maurício da Cunha, brasileiro(a), estado civil divorciada profissão: professora portador(a) do RG 822.827 órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 011.285.994-14 residente no(a) R. Maria Paulino Gonçalves nº 117, bairro: Centro, município: Angicos, RN, CEP: _____, telefone _____, declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, **documentos pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc.**, são verdadeiros, e me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da Lei.

Mossoró /RN, 29 de Maio de 2019.

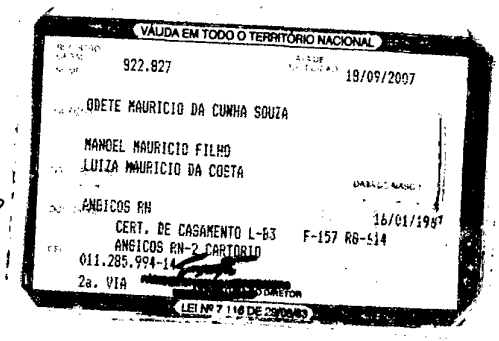
Odete Maurício da Cunha Souza

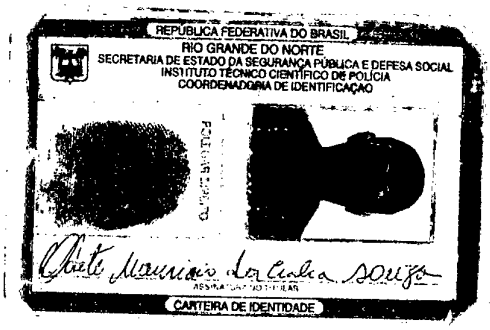
Assinatura

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234



Ultimo





PROTOCOLO RECEBIDO
11 ABR 2019
TERRA DO SOL-AGM
E-CORRETORA DE SEGUROS

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0

COSERN
www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
ODETE MAURICIO DA CUNHA
CPF: 011.285.994-14

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARIA PAULINO GONCALVES 117
CENTRO/AREA URBANA
59515-000 ANGICOS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
25/03/2019	16/03/2019	007003847254
TOTAL A PAGAR (R$)	DATA DA APRESENTAÇÃO 16/03/2019	Nº DO CLIENTE 3010359198
88,51	NÚMERO DA NOTA FISCAL 021201839 Série: U	Nº DA INSTALAÇÃO 0001654906

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
8547.C8EB.7F2C.E537.CCF3.39F3.1E7A.C4B0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	135,00	0,63708758	86,00
Multa por atraso-NF 018219624 - 15/01/19			1,57
Juros por atraso-NF 018219624 - 15/01/19			0,94
TOTAL DA FATURA			88,51

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencto	Dt Reav	Valor
21/02/19	16/03/19	81,22

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
86,00	18,00	15,48	86,00	1,16	0,99	86,00	5,37	4,61

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	0,48061000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Geração de Energia	29,21	33,96
Transmissão	4,28	4,98
Distribuição (Cosern)	20,27	23,57
Encargos Setoriais	5,71	6,64
Tributos	21,08	24,51
Perdas de Energia	5,45	6,34
TOTAL	86,00	100

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
MAR	19	135
FEV	19	125
JAN	19	130
DEZ	18	156
NOV	18	62
OUT	18	120
SET	18	118
AGO	18	120
JUL	18	79
JUN	18	139
MAI	18	119
ABR	18	127
MAR	18	154

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002170758571	CAT	14/02/2019	831,00	16/03/2019	966,00	30	1,00000	0,00	135,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO jan/2019	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	SÃO MIGUEL	2,01	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,01	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R$ 32,02

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de voce! amanda fashion: rua jose rufino 60, centro / panificadora pão pão: av. sen georgino avelino, centroLista completa em www.cosern.com.br."
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R$)	VENCIMENTO
007003847254	03/2019	88,51	25/03/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000005 885100384072 003847254202 011521162730

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROTOCOLO RECEBIDO
11 ABR 2019
TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DF. SEGS

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRO AVELINO
Endereço: Praça Garibaldi Alves, 274, Centro, PEDRO AVELINO, FONE/FAX: 35342216

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J20192100000014
1.2 Data de Expedição: 25/02/2019 11.45.03
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 07/09/2018 17.30.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: RUA MARIA PAULINO
2.8 Número: 0000
2.9 CEP: 59.515-000
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO A CASA DA CULTURA
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: ANGICOS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ODETE MAURICIO DA CUNHA SOUZA
3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: MANOEL MAURICIO FILHO
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: LUIZA MAURICIO DA COSTA
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 01128599414
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 16/01/1967
3.13 Profissão: PROFESSOR(A)
3.14 RG: 622827 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 999218643
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 0030
3.18 Naturalidade: ANGICOS RN
3.19 Bairro: MONSENHOR PINTO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA ARNALDO BEZERRA
3.23 Cidade: ANGICOS
3.24 CEP: 59515000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: **********21522
7.1.4 Renavam: 00388505150
7.1.5 Placa: PEY4527
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: NXR150 BROS ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2012
7.1.10 Ano de Fabricação: 2011
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: DEMAS MICAEL FERNANDES
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: MARIO RANIELE DA CUNHA SOUZA
7.1.18 Observações: A VÍTIMA ESTAVA COMO PASSAGEIRA.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico
A DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE, ESTAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA SUPRACITADA, QUANDO A MESMA PASSOU POR CIMA DE UMA PEDRA, QUE PERDEU O EQUILIBRIO E CAIU, FRATURANDO O BRAÇO, SENDO CONDUZIDA AO HOSPITAL DE ANGICOS, EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ.
9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências
REGISTRO DO B.O. E ENCAMINHADO AO CARTÓRIO PARA PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 25/02/2019 11.45.03

Policial

Interessado

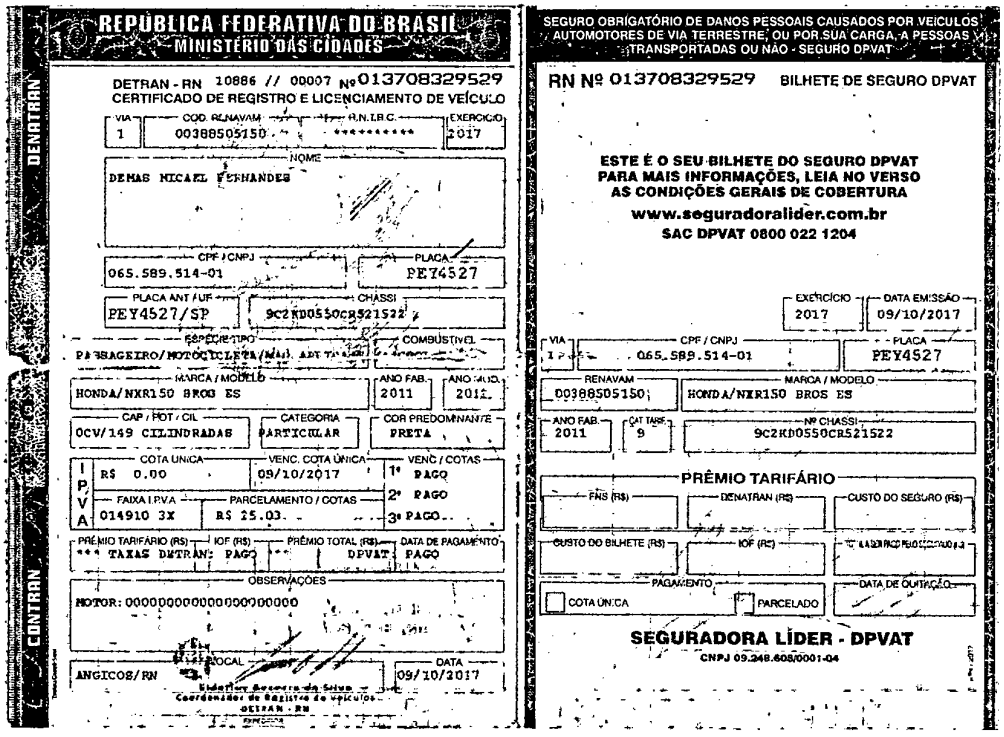
Polegar direito

Atendimento: 1683462 - ALAIN DELON LINHARES
Impresso por: 1683462 - ALAIN DELON LINHARES em 25/02/2019 11:45.11

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

PROTOCOLO RECEBIDO 11 ABR 2019 TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DF SFCC

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10886 // 00007 Nº013708329529
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 | COD. RENAVAM: 00388505150 | R.N.T.R.C.: ********** | EXERCÍCIO: 2017

NOME: DEMAS MICAEL FERNANDES

CPF / CNPJ: 065.589.514-01 | PLACA: PEY4527

PLACA ANT / UF: PEY4527/SP | CHASSI: 9C2KD0550CR521522

ESPÉCIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAQ. ADT TRATOR | COMBUSTÍVEL:

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES | ANO FAB.: 2011 | ANO MOD.: 2012

CAP. / POT. / CIL: 0CV/149 CILINDRADAS | CATEGORIA: PARTICULAR | COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA
COTA ÚNICA: R$ 0.00 | VENC. COTA ÚNICA: 09/10/2017 | VENC / COTAS: 1º PAGO
FAIXA I.P.V.A: 014910 3X | PARCELAMENTO / COTAS: R$ 25.03 | 2º PAGO | 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): *** TAXAS DETRAN: PAGO | IOF (R$): | PRÊMIO TOTAL (R$): *** DPVAT: PAGO | DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES: MOTOR: 00000000000000000000

LOCAL: ANGICOS/RN | DATA: 09/10/2017

Eldeilton Governo da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

DENATRAN | CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013708329529 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 | DATA EMISSÃO: 09/10/2017

VIA: 1 | CPF / CNPJ: 065.589.514-01 | PLACA: PEY4527

RENAVAM: 00388505150 | MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB.: 2011 | CAT. TARIF.: 9 | Nº CHASSI: 9C2KD0550CR521522

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | [illegible]

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

PROTOCOLO RECEBIDO
11 ABR 2019
TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGUROS

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO

EU Demas Micael Fernandes

RG 002643485 DATA DA EXPEDIÇÃO 22/09/2004

ÓRGÃO ITPP PORTADOR DO CPF 065.589.514-01 COM

DOMICILIO NA CIDADE DE Angicos NO ESTADO DE RN

ONDE RESIDO NA (RUA,AVENIDA,RSTRADA) Travessa São José Nº 44

DECLARO SOB AS APENAS DA LEI,QUE O VEICULO ABAIXO MECIONADO E (ERA)DE MINHA PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A VITIMA Odete Maria C. Souza CUJO O CONDUTOR ERA Mario Ramiele da Cunha Souza.

VEICULO MOTO

MODELO BROS

ANO 2011/2012

PLACA PEY 4527

CHASSI 9C2KD0550CR521522

DATA DO ACIDENTE 07/09/2018

RECONHEÇO 1º CARTÓRIO

X Demas Micael Fernandes

ASSINATURA DO DECLARANTE

RECONHEÇO 1º CARTÓRIO

X Mario Ramiele da Cunha Souza.

ASSINATURA DO CONDUTOR (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ANOREG/RN TJ/RN Selo de Autenticidade FIRMA AJI-071447 FIRMA AJI-071446

CARTÓRIO ÚNICO ANGICOS-RN
Kleber Santana Macedo Júnior
Tabelião Interino
Luzimar Barros da Cunha
Tabeliã Substituta
Josiana da Costa Bezerra
Escrevente Autorizada

Reconheço a(s) Firmas(s) Demas Micael Fernandes Mario Ramiele da Cunha Souza

(X) por autenticidade

( ) por semelhança

Em Testº Bezerra da verdade

Angicos-RN, 20/03/19

Josiana da Costa Bezerra

Tabelião do 1º Cartório Unico

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO

PROTOCOLO RECEBIDO 11 ABR 2019 TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **24481 /2018**

Admissão: **07/09/2018 20:02:39**

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente:21364 - ODETE MAURICIO DA CUNHA SOUZA (51 a 7 m 22 d)
Nascimento: 16/01/1967 Natural: ANGICOS.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 700400914613244 CPF: 01128599414 Prof:
Mãe: LUIZA MAURICIO DA COSTA Pai: MANOEL MAURICIO FILHO
Logradouro: ARNALDO BEZERRA, 30
CEP: 59515000 Bairro: MONSENHOR PINTO Cidade: ANGICOS
Telefone:84.994740714 84 994740714 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente)**:** QUEDA - MOTO **Tipo:** REGULADO
Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

OBS:					Classificação: 07/09/2018 19:59:48			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	110 70	145	98		28				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: queda de moto com fratura braço esquerdo e conte contusa em regiao temporal direita. Angicos. Sem medico.
Hora:___:___ Nega Nauseas, Vomitos, Perda de memoria
A - Pe Sem Cervicalgia
B - MV⊕ s/ ruídos SRA
C - Hemodinamicamente estável
D - Glasgow 15
E - Escoriação em Região Temporal E
Realizo Sutura de lesão em região temporal E

Dr. Estrela de Oliveira Médico CRM 8233

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Avaliação Neurocirurgia			
Avaliação Ortopedia			
Dipirona 1g - 01 comp IM 6/6hs			

Dr. Wellesio M. de Oliveira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6421

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA – CONFORME O ORIGINAL – 12.12.18 – Francisco Fernandes Tavares – Mat. 150.343-0

*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna: **CID_____ Proc._____**
Data:___/___/18. Hr:___:___ Ass. Médico: __________

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 07 de Setembro de 2018.

PROTOCOLO RECEBIDO 11 ABR 2019 TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

07/09/18 #NCR 21:40h
Acidente de moto s/ capacete
Sem perda de consciência
G15, S1 déficits

TC crânio: Ø lesões traumáticas intracranianas

CD: Alta do NCR

Dr. Cirilton W. Pereira
NEUROCIRURGIA
CRM - 5199

Ortopedia

CD. Ro: Fx ... fechada

CD. Imobilização
(...)
orientações)

Dr. Igo Walesko M. da Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 5429

... SAME ... 20.12.18
Francisco ... P. Tavares
mat. 150.343-0

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 376449	DATA 02/10/13 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	(X)CIRÚRGICO ( )CLÍNICO ( )PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: ENF	LEITO: 206B	CONVÊNIO SUS
MATRICULA 700400914613244	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: ODETE MAURICIO DA CUNHA	SEXO: ( )M (X)F
DATA DE NASCIMENTO: 16/01/67 RG: 822827	CPF:
FILIAÇÃO MÃE: LUIZA MAURICIO DA COSTA	
PAI: MANOEL MAURICIO FILHO	
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO RODRIGUES DE O. Nº 366	
BAIRRO: ALTO DA ALEGRIA	CIDADE: ANGICOS
ESTADO: RN	CEP: 59515-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (84) 33474-0714	FONE: (84) 99921-9643

SUMÁRIO DE ALTA		
TIPO DE ALTA:	(X)MÉDICA ( )ADMINISTRATIVA ( )A PEDIDO ( )EVASÃO ( )OBITO	
DATA: 07/11 / 2018	HORA:	ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente submetida a tratamento cirúrgico de fratura de úmero esquerdo + osteotomia + neurólise do radial

Evoluiu bem, mantém o déficit neurológico

José G. C. Araruna
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM 6619

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 12/11/2018
Prontoclinica da Criança
Patrícia Medeiros
Faturista

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SESAP – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DE ANGICOS

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE: Odete Mauricio da cunha	LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: / /	IDADE: 51 anos
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO: Angicos. RN.	TELEFONE:
MEIO DE REMOÇÃO: Ambulância	

RESPONSÁVEL:	
ENDEREÇO:	
MUNICIPIO:	TELEFONE:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura em MS Esq. e lesão em tempora (R)
DATA DO ATENDIMENTO: 07/09/18 DATA DA INTERNAÇÃO: / /

HISTÓRIA CLINICA: Paciente envolvida em queda de motocicleta, apresentando fratura em MMSS esq. e lesão contante em tempora (D).
AP=HAS.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

EGR, consciente, orientada

EXAMES REALIZADOS: PA=110x7 mmHg, FC=88, FR=28, SPO2=98, HGT=146

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (I) Avaliação e conduta p/ ortopedia

ENCAMINHO PARA O HOSPITAL: HRTM
NO MUNÍCIPIO: Mossoró - RN
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: Admcna

ANGICOS/RN, 07 / 09 / 18

103183

Carimbo e assinatura do profissional responsável

Assinatura do paciente ou responsável legal

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

BOL[illegible] DE SALA DE CI[illegible] A CRIA[illegible]A PAULO GU[illegible]EL

PROTOCOL... Dr. Paulo G...

PACIENTE: odete mauricio da costa	REG. PACIENTE Nº:
	CONVENIO:
CIRURGIA(S) REALIZADA(S): Tratamento cirúrgico de fratura de úmero + osteotomia + neurolise	COD. PROCEDIMENTO(S):

EQUIPE MÉDICA	EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	GASOMETRIA / TEMPO DE USO	DATA: 07/10/18
CIRURGIÃO: Thiago Moraes	BISTURI ELETRICO: ✓	AR COMPRIMIDO:	HORA: :
1º AUXILIAR:	CAPNÓGRAFO:	GÁS CARBÔNICO:	TERMINO:
2º AUXILIAR:	INTENS. DE IMAGENS:	NITROGENIO:	
3º AUXILIAR:	MONITOR CARDIACO: ✓	O² SOB CATETER:	SANGUE:
ANESTESISTA: Dr. Artur Henrique C. da Silveira Anestesiologista CRM-RN 6602 CPF 053.882.554-50	OXIM. DE PULSO: ✓	O² SOB PRESSAO: ✓	
INSTUMENTADOR(A):	SERRA ELETRICA:	ÓXIDO NITROSO:	

Dr. Thiago José G. ... Ortopedia / Traumatologia CRM-RN 6619 / TEOT ...

FIOS CIRÚRGICO	QTD
NYLON 2.0 (2CM)	
NYLON 2.0 (4CM)	02
ETHYBOND 2.0	
CATGUT SIMPLES 5.0	
CATGUT CROMADO 1.0	
VICRYL 0	02
PROLENE 2.0	
MONOCRYL 3.0	
PDS II [illegible].0	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	
CERA OSSEA	
ANESTÉSICOS	**QTD**
LINDOCAÍNA 2% C/ VASO	
LINDOCAINA 2% GEL	
LINDOCAÍNA S/ VASO	01
ISOFLURANO 40ml	✓
NOVABUPI C/ VASO	
NOVABUPI S/ VASO	
SERVO FLORANO	
LINDOCAINA 10% SPRAY	
NEOCAÍNA S/ VASO	
NEOCAÍNA C/ VASO	
XILOCAINA	
MEDICAMENTOS	**QTD**
ADRENALINA	
AMINOFILINA	
AMIODARONA	
ATROPINA	
BUSCOPAM SIMPLES	
CEFALOTINA 1G	
CAFAZOLINA 1G	02
CAPTOPRIL 25MG	
CEFETRIAXONA 1G	
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	
CLORETO DE SODIO 20%	
DEXAMETASONA 4MG	01

MEDICAMENTOS	QTD
DIPIRONA	02
DRAMIN B6DL	
EFEDRINA	
EPINEFRINA	
FENERGAN 50MG 2ML	
FUROSEMIDA	
GLICONATO DE CÁLCIO 10%	
HIDROCORTIZONA 500MG	
IPSILON 1G	
IPSILON 4MG	
METOCLOPRAMIDA	
~~ONDASETRONA~~ Bromoprida	01
PROSTIGMINE	
RANITIDINA	01
TILATIL 40MG	01
SELOKEN 5 MG / 5ML	
DIPROSPAM	
C. PAPAVERINA 50MG/2ML	
TRIDIL	
CLORETO DE SUXAMETÔNIO	
CLONIDIN	
NIBIUM	
RETENÇÃO DE RECEITA	**QTD**
DIMORF	
DOLANTINA	
FENTANIL	01
FLUMAZENIL	
ISOFLORANE	
KETAMINA	01
MIDAZOLAM	
NARCAN	
NILPERIDOL	
NUBAIM	
PROPOFOL	01
SERVOFLORANE	
TRAMAL 100 mg	01

SORO	QTD
ABD 1000ML	
ABD 10ML	
FISIOLOGICO 0,9% 1000ML	
FISIOLOGICO 0,9% 250ML	01
FISIOLOGICO 0,9%500ML	
GLICOSADO 5% 250ML	
GLICOSADO 5%500ML	
GLICOSE 50% AMPOLA	
RINGER LACTATO 500ML	03
RINGER SIMPLES 500ML	
POMADAS	**QTD**
EPITESAN	
NEOMICINA	
TROFORDEMIN	
SULFADIAZINA DE PRATA	
PÉRFURO CORTANTE	**QTD**
JELCO	01
POLIFIXO 2 VIAS	
SCALPS	
AGULHA P/ RAQUIN	
AGULHAS	04
AGULHA DE STIMUPLEX	
MATERIAL ORTÓPEDICO	**QTD**
ATADURA GESSO	08
ATADURA CREPOM	05
ATADURA DE ALGODÃO	05
MALHA TUBULAR	01
SOLUÇÃO	**QTD**
VASELINA	
CLOREXIDINA ALCOOLICA	✓
CLOREXIDINA AQUOSA 2%	
CLOREXIDINA DEGERMANTE	✓
PVPI DEGERMANTE	
PVPI TÓPICO	
DETERGENTE ENZIMATICO	
ÁGUA OXIGENADA	

SOLUÇÃO	QTD
ALCOOL 70%	✓
ALCOOL IODADO	
FORMOL	
MATERIAL ORTÓPEDICO	**QTD**
ATADURA GESSO	
ATADURA CREPOM	05
ATADURA DE ALGODÃO	05
MALHA TUBULAR	01
EQUIPO MACROC/ INJETOR	01
EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	
EQUIPO P/ SANGUE	
COLETOR DE URINA FECHADO	
TUBO C/ BALÃO ~~9.0~~ 7.5	01
ESPARADRAPO	✓
CATETER TIPO ÓCULOS	
ELETRODOS	05
ESCOVA DESCARTÁVEL	04
MASCARA	
MICROPORE	
SERINGA DE INSULINA	
MÁSCARAS DESCARTAVEL	04
GORRO DESCARTAVEL	08
PRÓ-PÉ	08
ESCOVA SECA	
MICROPORE LARGO	
LUVAS ESTÉREIS	06
ALGODÃO GRIBOLA	✓
LUVAS DE PROCEDIMENTO	05
COMPRESSA CIRURGICA	04
GASES 10X10 PCT 20	04
SERINGA DESC. 3ML	01
SERINGA DESC. 5ML	02
SERINGA DESC. 10ML	02
SERINGA DESC. 20ML	04
lamina 15/20	02

OPME'S
ARRUELAS
CIDEX POR ML
CIMENTO ORTOPEDICO
FIO DE KIRSCHNNER
FIO DE LUQUE
FIXADOR EXTERNO
GANCHO
GEOLFOAM
GRAMPO
HASTER
LIGAMENTO SINTETICO
PARAFUSO CORTICAL
PARAFUSO ESPONJOSO
PARAF. INTERF. TITANEO
PINO
PINO DESLIZANTE
PLACA 01/08 furos
PARAFUSO CANULADO
LAMINA DE SHAVER
PROTESE
SURGICEL
DRILL ELETRICO
ASPIRADOR ✓
PARAFUSO ANCORA
PLAST ANEL 1.4
PARAFUSO TRANSVERSO
SONDAS
URETRAL 4
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04
NASO LONGA 04
SONDA DE FOLEY
OUTROS

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

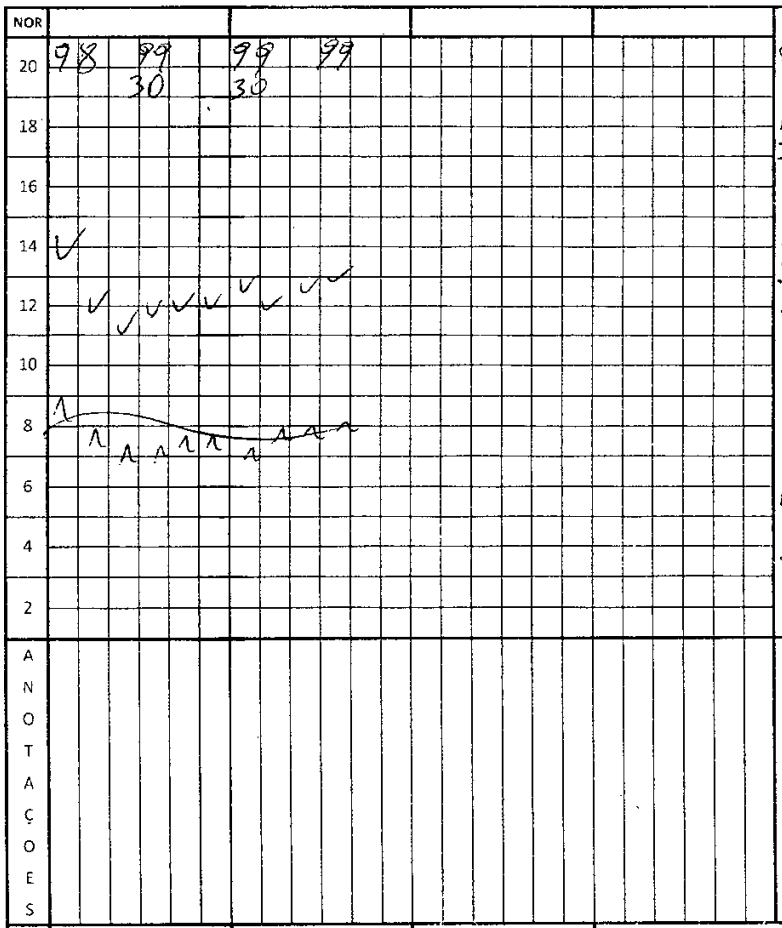
DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

Paciente em posição de cadeira de praia sob anestesia geral + Assepsia e antissepsia + Aposição de campos estéreis: Incisão em face ântero-lateral de braço esquerdo + Divulsão por planos + Neurólise do radial com exposição do nervo íntegro + Osteotomia do úmero para expor, reduzir e fixar a fratura de úmero esquerdo com placa e parafusos + Sutura por planos + curativo + Tipóia.

Dr. Thiago José C. Abreu
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 6619 / TEOT 14815
ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO: Geral | TECNICA: Inalatória Balanceada



Fentanil	01 amp.
Propofol	01 fa.
Rocurônio	01 fa.
Lidocaína	01 amp.
Isoflurano	01 fa.
Cefepima	02 fa.
Dexametasona	01 amp.
Dipirona	02 amp.
Tenoxicam 20mg	02 fa.
Tramal 100mg	01 amp.
Quetamina	01 fa.
Jelco 20	01 Un.
Equipo	01 Un.
SF 0,9% - 250	01 Un.
RL - 500ml	03 fa.
Tubo traqueal	01 Un.
Bromoprida	01 amp.
Ranitidina	01 amp.

	MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS

INICIO DA ANESTESIA:	13:40
INICIO DA CIRURGIA:	13:55
TÉRMINO DA CIRURGIA:	15:00
TÉRMINO DA ANESTESIA:	15:10
OBSERVAÇOES:	

Dr. Artur Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-50

02/10/18

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PRONTOCLINICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Adele Mauricio da Cunha Nº REGISTRO 376729

Data Nascimento 16/01/67 IDADE 57 Sexo F LEITO: 206B Data de Admissão __/__/__
MÉDICO: Dr. Thiago

ADMISSAÕ DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ( )Não (X)Sim inicio 2200 PESO:_____Kg Altura:_____cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X)SIM ( )NÃO

ALERGIAS: ( )NÃO (X)SIM: Benzetacil

DOENÇAS PREGRESSAS: (X)DM ( )HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( )Hep C ( )Arritmias ( ) DPOC ( )AVC ( ) Marcapasso ( )Outros:_____ Medicações de uso frequente: Varfarina + metformina

Consentimento Cirúrgico Preenchido ( )Não (X) Sim

Exames: (X)Labor (X)Raio x ( ) USG ( )TC ( )RNM ( )Risco cirúrgico Outros:_____

Encaminhado: (X)Deambulando ( ) Cadeira de Rodas ( )Maca ( ) consciente ( )Inconsciente ( )Orientado ( ) Desorientado

Anotações de Enfermagem: Paciente informa que não faz movimento. (sem movimento nenhum).

Conferido informação acima por: Lilia Admitido na sala: CHO Hora____

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura umero "E"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X)Limpa ( ) Contaminada ( ) Potencialmente Contaminada ( ) Infectada

1. Equipe completa presente (X) Sim ( )Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico ( ) hemoterapico ( )não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim ( )não ( ) não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo ( )
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Saida de: Oxigênio (X) Ar Comprimido ( ) Vácuo ( )
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

12.Hemoderivados solicitados e reservados ( ) sim ( )Não (X) Não aplicável
13.Paciente tem alergia conhecida (X)sim ( ) não
14.Aparelho de anestesia testado (X) sim ( )não
15.Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim ( )não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16.Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)
17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim ( )não
18.Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim ( ) não aplicável
19.Paciente em posição adequada (X) sim ( )não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)
20.Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível (X)
21.Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita ( ) Lateral esquerda ( ) Posição Ginecológica ( ) ( ) Decúbito Proclie ( ) Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ( ) sim ( )não PNI/Manguito em: MSD Placa neutra: Local: MIE
Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: — Inicio — Termino —

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (X) Clorex degermante ( ) Clorex aquoso (X) Clorex Alcóolica ( ) PVPI degermante ( ) PVPI tintura (X) Alcool a 70%
Infusões: SF0,9% 250 ml R.Lactato: 1500 ml R.Simples ____ml SG5% ____ml

Drenos: ( ) Penrose nº — ( )Porto-vac nº — ( )Tórax nº —
Sinais vitais: PA 150x70 mmhg FC: 88 bpm Sat 97 % T:___°C Hora: 14:20
Anestesia: **Inicio** 13:40 **Termino** 15:10 ( ) Geral Inalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local ( ) Peridural ( ) Raqui ( )Bloqueio: Geral

IOT: ( ) Não (X) sim – Cânula nº 7,5 IOT aramado: (X) não ( ) sim nº —
AVP: ( ) não (X) sim MSD Jelco nº 20 por [illegible]
Cateter O2: (X) Não ( ) sim **SNG:** (X) NÃO ( )SIM Nº ____ SVD (X) NÃO ( ) SIM Nº ____
Ferida operatória : Curativo [illegible]
Cultura: — Anát.Patológico: (X) Não ( )Sim ________ Unid ____
Material Explantado: [illegible]
Conferido por [illegible] Intercorrência S/
[illegible] 1126.0811

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (X) sim ( )não
Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, —
Medicações administradas (anotar horários) Cefazolina 2g, Dipirona 2amp, Dexametasona 1amp, Tenoxicam 40mg, Tramal 100mg, Bromoprida 1amp, Ranitidina 1amp

OPME: ( ) NÃO (X) SIM, qual
01 placa 08 furos estreita
01 PF Nº 20
03 PF Nº 22
03 PF Nº 24   Ao 4.5

Anotações de Enfermagem e Intercorrências S/

Início da cirurgia: 13:55 Termino da cirurgia: 15:00

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: — ANESTESIOLOGISTA Dr. Arthur
INSTRUMENTADORA Nilda + Ranaldo CIRCULANTE: Celia ENFERMEIRA: Celia

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

(X) Acordado ( ) Sonolento ( ) agitado Ar ambiente ( ) MV 50%

( ) Cateter de O2 ( ) TQT (X) AVP ( ) AVC

( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Tremor ( ) Dor ( ) Baixa Saturação

( ) Hemorragias ( ) Desorientação ( ) Agitação ( ) Dispneia ( ) Broncoespasmo ( ) Outros. ____________

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP (X) AVC ( ) SNG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPO (X)

GESSO EM: MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( )

EXAMES: ( ) Labort ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) RISCO CIRURGICO ( ) OUTROS ________

ENCAMINHADO: (X) Enfermaria ( ) UTI ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros ____________

Anotações de Enfermagem :

ENCAMINHADO POR: Celia HORA: 16:30

Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Thiago

PACIENTE: Odete Maurício da Cunha SETOR: 3º LEITO: 206B

DIAGNOSTICO MÉDICO: Umero (E) IDADE: 51 a

PROCEDÊNCIA: (x) DOMICILIAR ( ) HOSPITALAR: QUAL: ______

ALERGIAS: Benzetacil DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: HAS (Losartana) Diabetes (Metformina) # Transtorno de ansiedade (Bromazepam)

EVOLUÇÃO 02/10/18 **HORÁRIO:** 13:00

ASPECTO GERAL
(√) CONSCIENTE (√) ORIENTADO ( ) ALGO ORIENTADO ______
(√) ATIVO (√) REATIVO ( ) HIPOATIVO
( ) HIPERTÔNICO ( ) HIPOTÔNICO
( ) COMATOSO ( ) SEDADO ( ) ANASARCA ( ) EDEMA

ACESSO VENOSO *(Local e data de inserção)*
( ) AVP: ______
( ) AVC: ______
( ) Jelco: ______ PRÉ
( ) Scalp.: ______

INFUSÃO INTRAVENOSA **MEDICAMENTOS/ATB**
( ) HV ______
( ) BI ______
( ) ATB ______ PRÉ

PELE
(√) HIDRATADA ( ) RESSECADA ( ) ICTÉRICA
(√) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA ( ) CIANOSE
( ) EXTREMIDADE FRIAS (√) NORMOTÉRMICA
( ) HIPOTERMIA: ______
( ) HIPERTERMIA: ______
( ) DRENO Local: ______
Caracteristica do liquido: ______

APARELHO CARDIOPULMONAR
(√) EUPNEICO ( ) DISPNEIDO ( ) TAQUIPNÉICO
( ) BRADIPNEICO ( ) TIRAGEM: ______
( ) RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: ______
( ) TAQUICÁRDICO (√) NORMOCÁRDICO ( ) BRADICARDICO

VENTILAÇÃO
(√) O2 AMB ( ) MV ____% ( ) HOOD: ______
( ) ENTUBADO TOT Nº ______
OBS: ______

ELIMINAÇÕES
DIURESE
(√) ESPONTÂNEA ( ) SVA A CADA: ______
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA
( ) POLIÚRIA ( ) SVD ____/____
ASPERCTO/CARACTERISTICA: ______

EVACUAÇÃO
( ) ESPONTÂNEA
( ) ESTÍMULO: ______
(√) AUSENTE ______ DIAS
ASPECTO/CARACTERISTICA: ______

APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOME
(√) FLACIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO
(√) DEAMBULANDO ( ) CADEIRA DE RODAS
( ) SOBRE MACA ( ) MULETA

DIETA
( ) AO SEIO ( ) ORAL/COPINHO ( ) GTM
( ) SOG/SNG ___/___/___
( ) RESIDUO GÁSTRICO: ______
(√) ZERO ( ) VOMITO ______ vezes
Jejum às 22:00

OBSERVAÇÕES: Admitido para procedimento cirúrgico Úmero (E)
Anexo: Exames lab. + risco cirúrgico + 01 película raio-x.

Judllene Correia dos Santos
COREN-RN: 375.308-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 02/10/18 **HORÁRIO:** 23:00

ASPECTO GERAL
(√) CONSCIENTE (√) ORIENTADO ( ) ALGO ORIENTADO ______
(√) ATIVO (√) REATIVO ( ) HIPOATIVO
( ) HIPERTÔNICO ( ) HIPOTÔNICO
( ) COMATOSO ( ) SEDADO ( ) ANASARCA ( ) EDEMA

ACESSO VENOSO *(Local e data de inserção)*
(√) AVP: MSD
( ) AVC: ______
( ) Jelco: ______
( ) Scalp.: ______

INFUSÃO INTRAVENOSA **MEDICAMENTOS/ATB**
( ) HV ______
( ) BI ______
(√) ATB cefazolina

VENTILAÇÃO
(√) O2 AMB ( ) MV ____% ( ) HOOD: ______
( ) ENTUBADO TOT Nº ______
OBS: ______

ELIMINAÇÕES Aguarda CC
DIURESE
(√) ESPONTÂNEA ( ) SVA A CADA: ______
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA
( ) POLIÚRIA ( ) SVD ____/____
ASPERCTO/CARACTERISTICA: ______

EVACUAÇÃO
( ) ESPONTÂNEA

PELE
(√) HIDRATADA ( ) RESSECADA ( )ICTÉRICA
(√)NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA ( )CIANOSE
( ) EXTREMIDADE FRIAS (√) NORMOTÉRMICA
( ) HIPOTERMIA: _____
( ) HIPERTERMIA: _____
( )DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
(√)EUPNEICO ( ) DISPNEIDO ( ) TAQUIPNÉICO
( )BRADIPNEICO ( )TIRAGEM:_____
( ) RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
( ) TAQUICÁRDICO (√) NORMOCÁRDICO ( ) BRADICARDICO

( )ESTÍMULO: _____
(√) AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERISTICA:_____

APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOME
(√)FLACIDO ( )GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO
(√) DEAMBULANDO ( ) CADEIRA DE RODAS
( ) SOBRE MACA ( ) MULETA

DIETA
( ) AO SEIO (√)ORAL/COPINHO( )GTM
( ) SOG/SNG____/____/____
( ) RESIDUO GÁSTRICO:_____
( ) ZERO ( ) VOMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: # Sem queixas
Raio x OK

Judllene Correia dos Santos
COREN-RN 375.308-ENF
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO ____/____/_____ **HORÁRIO: _____**

ASPECTO GERAL
( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) ALGO ORIENTADO _____
( )ATIVO ( )REATIVO ( )HIPOATIVO
( )HIPERTÔNICO ( ) HIPOTÔNICO
( )COMATOSO ( )SEDADO ( )ANASARCA ( ) EDEMA

ACESSO VENOSO *(Local e data de inserção)*
( ) AVP: _____
( ) AVC: _____
( ) Jelco: _____
( ) Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
( ) HV _____
( ) BI _____
( ) ATB _____

PELE
( ) HIDRATADA ( ) RESSECADA ( )ICTÉRICA
( )NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA ( )CIANOSE
( ) EXTREMIDADE FRIAS ( ) NORMOTÉRMICA
( ) HIPOTERMIA: _____
( ) HIPERTERMIA: _____
( )DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
( )EUPNEICO ( ) DISPNEIDO ( ) TAQUIPNÉICO
( )BRADIPNEICO ( )TIRAGEM:_____
( ) RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
( ) TAQUICÁRDICO ( ) NORMOCÁRDICO ( ) BRADICARDICO

VENTILAÇÃO
( )O2 AMB ( )MV_____% ( )HOOD:_____
( ) ENTUBADO TOT Nº_____
OBS:_____

ELIMINAÇÕES
DIURESE
( ) ESPONTÂNEA ( )SVA A CADA:_____
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA
( ) POLIÚRIA ( ) SVD _____/_____
ASPERCTO/CARACTERISTICA: _____

EVACUAÇÃO
( ) ESPONTÂNEA
( )ESTÍMULO: _____
( ) AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERISTICA:_____

APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOME
( )FLACIDO ( )GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS
LOCOMOÇÃO
( ) DEAMBULANDO ( ) CADEIRA DE RODAS
( ) SOBRE MACA ( ) MULETA

DIETA
( ) AO SEIO ( )ORAL/COPINHO( )GTM
( ) SOG/SNG____/____/____
( ) RESIDUO GÁSTRICO:_____
( ) ZERO ( ) VOMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES:_____

_____
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel
RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Maele Mauricio da Cunha
APTO.: | Nº REGIST.:
CONVEN.:

USO DE:		DATA / H		USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL			ECG	
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO				FOTOTERAPIA	
				INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
02.10.18	13:15	Pct encaminhado ao CC com anexo: ECG + exames lab + RX	[signature]
	17:10	Pct retornou do CC acompanhado do maqueiro e téc. de enfermagem	[signature] 1236669
02/10/18	20h	Adm. med. EV Tilatil 40mg + ABD, dipirona + ABD.	Maria F... Costa COREN ... TE
02/10/18	—	Paciente realizou o RX pos.	
02/10/18	22h	Adm. med. EV cefazolina 1g + ABD e tramal 100 mg + 100 SF.	Maria F... S. Costa COREN ... TE
03.10.18	02h	Adm dipirona 1amp + ABD EV	[signature] 732690
03/10/18	06h	Adm. med. EV cefazolina 1g + ABD e tramal 100 mg + 100 SF.	Maria Eduarda de S. Costa COREN/RN 1275839 TE
03.10.18	08h	Adm med dipirona + ABD EV	[signature]
03/10/18	10:40	Troca de curativo realizada conforme prescrição.	[signature] COREN 251533
03.10.18	11:00	Paciente saiu de alta hospitalar, consciente, orientado, em ar ambiente, sob cadeira de rodas, acompanhado do maqueiro. Anexo o filme de RX Pré + 01 pós + exames lab.	[signature]

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

A N A

CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Profissional responsável
Dr. Paulo Gurgel

Data Nascimento
Data

Nome completo Odete m. da cruz
Unidade de origem

Modalidade ☒ Eletiva ☐ Urgência ☐ Emergência

RG
Cirurgia proposta

Encaminhamento de clientes ao Centro Cirúrgico	Antes da indução anestésica *Check in*	Antes de iniciar a cirurgia *Time out*	Antes do cliente sair da SO *Check out*
• Identificação do cliente ☒Sim ☐Não • Prontuário completo ☒Sim ☐Não • Sítio cirúrgico demarcado ☐Sim ☐Não ☒Não aplica • Consentimento e avaliação anestésica ☒Sim ☐Não • Consentimento cirúrgico ☒Sim ☐Não • Consentimento transfusional ☒Sim ☐Não ☐Não aplica • Banho ☐Sim/Horário_____ ☐Não • Tricotomia ☒Sim ☐Não ☐Não aplica Horário_____ Local_____ • Jejum ☐Sim/Início_____ ☐Não • Exames ☒Laboratoriais ☒Imagem ☐Biópsia • Retirado prótese e adornos? ☐Sim ☐Não • Tipo de precaução ☒Padrão ☐Contato ☐Reverso ☐Gotículas ☐Aerossóis PAPTE	• Confirmação sobre o cliente ☒Identificação do cliente ☒Local da cirurgia a ser feita ☒Procedimento a ser realizado ☒Consentimento anestésico e cirúrgico ☒Sítio cirúrgico certo • Montagem da SO de acordo com o procedimento programado ☒Sim ☐Não • Revisão dos equipamentos de anestesia ☒Sim ☐Não • Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes ☒Laringoscópio ☒Máscara de O2 ☒Fio guia ☒Ambú ☒Bougie ☒Aspirador ☒Bisel ☒Cânula endotraqueal • Há risco de perda sanguínea >500mL (7mL/Kg em crianças)? ☐Sim ☒Não • Reserva sanguínea? ☐Sim ☒Não • Acesso venoso adequado e pérvio? ☒Sim ☐AVC ☒AVP ☐Não • O cliente tem alergia? ☐Sim ☒Não Obs:	• Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais Staff ☒Sim ☐Não 1º cirurgião ☒Sim ☐Não 2º cirurgião ☐Sim ☒Não Anestesista ☒Sim ☐Não Circulante ☒Sim ☐Não • Cirurgião, anestesistas e equipe de enfermagem confirmam: ☒Identificação do cliente ☒Sítio cirúrgico ☒Procedimento a ser realizado • Plano de eletrocautério ☒Posicionado ☐Não aplica • Uso de antibiótico profilático ☒Sim ☐Não • Exames de imagem estão disponíveis ☒Sim ☐Não aplica • Revisão do cirurgião. Passos críticos Duração estimada /Possíveis perdas sanguíneas ☐Sim ☐Não • Revisão do anestesista ☒Sim ☐Não • Fixação das etiquetas de esterilização no prontuário ☒Sim ☐Não Obs.:	Procedimento realizado Cist. • A contagem de compressas, agulhas e instrumentais está correta? ☒Sim ☐Não aplica • Peças anatômicas/culturas e identificadas adequadamente e requisição preenchida? ☒Sim ☐Não aplica • Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? ☐Sim ☒Não aplica • Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória deste cliente: Cirurgião_____ Anestesista_____ Enfermagem_____ Obs.:_____ Ass.: 1126 0811

Num. 45079419 - Pág. 23

PRONTOCLÍNICA Dr. Paulo Gurgel

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Idete
APTO/ENF.:
REGISTRO:
CONVÊNIO:
DATA: 02/10/18

PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
(1) Dieta oral branda quando bem acordada	SND
(2) RL 500ml, IV, 12/12h	500
(3) Cefazolina - 01 frc. + 20ml ABD, IV, 8/8h	
(4) Dipirona - 01amp + 18ml ABD, IV, 6/6h	14
(5) Tenoxicam 40mg - 01 frc. + 20ml ABD, IV, 1x/dia	
(6) Tramal 100mg - 01amp. + 100ml SF0,9%, IV, 8/8h	14
(7) Plasil - 01amp. + 100ml SF0,9%, IV, 8/8h. Se náuseas	S/N
(8) SSVV e CCGG	Rotina

Dr. Artur Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-50

Judilene Correia dos Santos
COREN-RN - 373.50e-ENF

03/10/18
Alta hospitalar

Dr. Tiago José C. Araruna
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6619
TEOT 14815

DÉBITOS

SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	I
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	[illegible]
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	[illegible]
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	[illegible]
ESPARADRAPO	20cm
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25x8	[illegible]
CREPOM Nº 10	[illegible]
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETROLDO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	10ml
FITA HGT	

RC FARMÁCIA

RECIBO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: [illegible]
REGISTRO Nº
APTO.:
CONVENIO [illegible]
MÉDICO:

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
[illegible] 11:30h	Admissão. Paciente admitido para tratamento cirúrgico de fratura de fêmur [illegible] em [illegible]. Paciente com [illegible] [illegible]. [illegible]
	Dr. Thiago José G. C. Araújo — Ortopedia / Traumatologia — CRM-RN 6619 / TEOT 14815
[illegible] 15:00h	Nota operatória. Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de fêmur [illegible] com [illegible] [illegible]. [illegible]
	Dr. Thiago José G. C. Araújo — Ortopedia / Traumatologia — CRM-RN 6619 / TEOT 14815
[illegible] 08:20h	[illegible] Paciente [illegible] [illegible] [illegible]
	Dr. Thiago José G. C. Araújo — Ortopedia Traumatologia — CRM-RN 6619 — TEOT - 14815

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R. APTº

NOME.: Odete mauricio da cunha REG.: MÉDICO.: CONVÊNIO.:

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VÔMITO	DIURESE	EVACUAÇÃO	ASSINATURA
02.10.18	13:00	130x90	—	36,2	—	—	—	—	—	Odete
02.10.18	18:00	130x70	—	—	—	—	—	—	—	Odete
03/10/18	7:30	130x90	—	36,4°C	—	MC	—	+	—	Eduarda

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

INFORMATIVO

Venho através de esta informar que nossa instituição não poderá disponibilizar os raios-X do paciente **ODETE MAURICIO DA CUNHA SOUZA** pois o SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAUDE) só pagara diante de uma auditoria feita e nela tem que constar ambos, o pré - operatório e o pós – operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 12 de Novembro de 2018.

FATURAMENTO

Prontoclínica da Criança Ltda
Patrícia Medeiros
Faturista

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415445217000000043592234
Número do documento: 19062415445217000000043592234

Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT (/)

Buscar no site

A COMPANHIA | SEGURO DPVAT | PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) | CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS | SALA DE IMPRENSA | TRABALHE CONOSCO | CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhad de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190273477 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ODETE MAURICIO DA CUNHA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUI
BENEFICIÁRIO ODETE MAURICIO DA CUNHA
CPF/CNPJ: 01128599414

Posição em 27-05-2019 15:57:45
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/04/2019	R$ 2.362,50	R$ 0,00	R$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dT7X3m1x69L2S___ysJ+Achw api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfq2g+VqbxCdD4GbEzun4s4fM=)
17/04/2019	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wO7SKGv9F7rsv0Bd9tX__ api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfq2g+VqbxCdD4GbEzun4s4fM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415450337600000043592248
Número do documento: 19062415450337600000043592248

Disponível na App Store (https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8) DISPONÍVEL NO Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx) A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

Serviços

- Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- Mapa do Site (/Mapa-do-Site)

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415450337600000043592248
Número do documento: 19062415450337600000043592248

- Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)
- Consumidor.gov (https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19062415450337600000043592248
Número do documento: 19062415450337600000043592248

Processo: 0800376-50.2019.8.20.5111

DESPACHO

Considerando a inexistência de pedidos incidentais e estando, numa análise meramente perfunctória, a inicial em devida forma (arts. 319 e 320 do CPC), **determino** as seguintes providências:

1. **A concessão** da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC), pois, à luz do art. 5º, LXXIV, da CF e art. 99, §3º, do CPC, aliados à documentação acostada (comprovante de residência de ID 45079419, pág. 7, aliado à declaração de hipossuficiência), foi revelado o estado de dificuldade financeira suportado pela parte autora.

2. **A aplicação** à presente demanda do procedimento comum (arts. 318 a 538 do CPC).

3. **A citação/intimação** da parte ré sobre o presente processo.

4. Considerando que o deslinde das demandas indenizatórias de seguro DPVAT tem exigido a realização de perícia médica que determine, com precisão, a gradação da debilidade da parte autora, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à lei 6.194/1974 e súmula 474 do STJ, **a dispensa**, a princípio, da designação da audiência do art. 334 do CPC.

Poderá a parte ré apresentar, no prazo de 15dias (arts. 219 e 335 do CPC), contestação e especificação de provas (art. 336 do CPC c/c art. 434 do CPC).

1. Esgotado o prazo de defesa, **a intimação** da parte autora para, no prazo de 15 dias, apresentar manifestação, oportunidade em que: I – havendo revelia, ainda que só no seu efeito processual, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção.

Alerto que o silêncio quanto à especificação de provas importará em preclusão, podendo importar em julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do CPC).

Cumpra-se.

Angicos/RN, 18 de julho de 2019.

Rafael Barros Tomaz do Nascimento

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Angicos
Rua Pedro Matos, 81, Centro, Angicos - RN - CEP: 59515-000

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo: 0800376-50.2019.8.20.5111

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ODETE MAURICIO DA CUNHA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a) Gerente

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, Rio de Janeiro- RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo. Sr. Dr. RAFAEL BARROS TOMAZ DO NASCIMENTO, Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Angicos, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho no final transcrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR Vossa Senhoria para, querendo, contestar a ação no prazo de quinze (15) dias. Fica ainda INTIMADA da decisão que segue anexa.

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação. Rssalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Angicos/RN, 22 de julho de 2019.

NANTES ABDON MIRANDA

Chefe de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

.