



**BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES**  
Advogado

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Severino Matias da Silva, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF: 035.228.124-33, residente e domiciliado no Assentamento São Manoel, Zona Rural, Aladi/RN

**OUTORGADO:** BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN, sob o número 14.511 e no CPF sob o número 072.018.044-99, com escritório de advocacia na Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250, tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com.

- **PODERES:** Os das cláusulas "**AD JUDITIA**" para praticar todos os atos judiciais, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, dar quitação e receber, podendo ainda substabelecer, desistir e também para renunciar a quantia excedente aos 60 (sessenta salários mínimos) na propositura da ação no juizado especial federal.
- Para representá-lo perante o INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS, requerer benefícios, interpor recursos às instâncias superiores, receber mensalidades e quantias devidas, firmar os respectivos recibos, fazer recadastramento, bem como representá-lo perante a entidade bancária que recolhe o referido benefício, podendo, para tanto, assinar documentos, atualizar dados cadastrais, alegar e prestar declarações e informações, solicitar senha e cartão magnético, solicitar bloqueio para fins de empréstimo consignado, enfim, praticar e recorrer a todos os meios legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Aladi/RN, 22 de, julho de, 2019

x Severino Matias da Silva  
OUTORGANTE

Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250.  
Tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

SEVERINO MATIAS DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.835.282

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/03/2019

SEVERINO MATIAS DA SILVA

FILIAÇÃO JOAO MATIAS DA SILVA  
IRENE FRANCISCA DA SILVA

NATURALIDADE UIRAUNA PB

DATA DE NASCIMENTO 12/04/1960

CERT. DE CASAMENTO L-0017 F-93 RG-899

APODI RN-2 CARTÓRIO

CPF 035.228.124-33

2a. VIA

Brigida Zilda R. M. de Souza

Diretora do Instituto de Identificação







## DECLARAÇÃO DE POBREZA

, DECLARO para os devidos fins que minha atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do meu sustento próprio e da minha família, pelo que peço os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50, consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, bem como no art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

Apodi/RN, 22 de Julho de 2019

*\* Silveira Moisés Silva*

DECLARANTE



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Silvina Maria da Silva  
brasileira, casada, agricultor,  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 035.228.124-33, venho através da presente, declarar  
a quem interessar, que não possuo em meu nome, nenhum comprovante de residência de  
concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar residir no endereço:  
Assentamento São Manoel, Zona Rural, APADI/RN

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art.  
299 do Código Penal, *in verbis*:

*"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*

*Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."*

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

APADI/RN, 22 de Julho de 2019.

Silvina Maria da Silva

DECLARANTE



31/08/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1339237655

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTERUA MERMOS, 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0Tarifa 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 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!**  
**SEVERINO MATIAS DA SILVA****DATA DE VENCIMENTO**  
**02/09/2019****DATA EMISSÃO DA NOTA**  
**FISCAL**

26/08/2019

**DATA DA APRESENTAÇÃO**

26/08/2019

**NÚMERO DA NOTA FISCAL**

029207714

**CONTA CONTRATO**  
**0850292540****CLASSIFICAÇÃO**RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1**ENDEREÇO**AG SAO MANOEL 140 -CANTO DE  
VARA/AREA RURAL -59700-000 APODI  
RN -**TOTAL A PAGAR****R\$ 122,95****PERÍODO CONSUMO**

25/07/2019 a 26/08/2019

**CONSUMO**

9

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 20,23

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA****VIA PARA PAGAMENTO**

Destaque aqui

**CONTA CONTRATO**

0850292540

**MÊS/ANO**

08/2019

**TOTAL A PAGAR**

R\$ 122,95

**VENCIMENTO**

02/09/2019

**TALÃO DE PAGAMENTO****Evite dobrar e perfurar ou**  
**rasurar.**  
**Este canhoto será usado em**  
**leitora ótica.****AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

838900000013 229500384003 850292540202 012436102335







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190242804**

**Vítima: SEVERINO MATIAS DA SILVA**

**Data do Acidente: 12/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DARCIA FELICIA JACINTO DE OLIVEIRA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SEVERINO MATIAS DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 680,40

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Complemento por reanálise 7.2%

% Invalidez Permanente DPVAT: (7.2% de 70%) 5,04%

Valor a indenizar: 5,04% x 13.500,00 = R\$ 680,40

**Recebedor: SEVERINO MATIAS DA SILVA**

**Valor: R\$ 680,40**

**Banco: 104**

**Agência: 000003483**

**Conta: 0000018523-7**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190242804

Vítima: SEVERINO MATIAS DA SILVA

Data do Acidente: 12/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DARCIA FELICIA JACINTO DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MATIAS DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: SEVERINO MATIAS DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003483

Conta: 0000018523-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI  
Telefone: (84) 3333-2737



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 224/2019**

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR  
Tipo do Acidente: Colisão  
Data e Hora do Acidente: 12/12/2018 às 11h40min.  
Local da Ocorrência: BR 405- KM 102- próximo à entrada do Frei Damião- Apodi  
Comunicante: A vítima  
Identidade RG.: CPF:  
Profissão: Agricultor Telefone: 99672-5016  
Endereço:

**Identificação da Vítima:**

Nome: **SEVERINO MATIAS DA SILVA**  
Identidade RG.: 1.835.282 CPF: 035.228.124-33  
Naturalidade: Uirauna/PB Data Nascimento: 12/04/1960  
Pai: João Maias da Silva  
Mãe: Irene Francisca da Sila  
Endereço: Assentamento São Manoel- Apodi/RN  
Condutor ou Passageiro? Condutor NÃO HABILITADO

**Identificação do Veículo:**

Tipo: MOTOCICLETA Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS  
Placa: MYT4056 Cor: PRETA  
Chassi: 9C2KC0810BR018047 RENAVAM: 00939340992  
Proprietário: LUIZ ALBETO DA SILVA Ano: 2007/2008  
Condutor: SEVERINO MATAS DA SILVA

**HISTÓRICO:**

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO); Que seguia na BR 405, próximo à entrada do assentamento Frei Damião, quando uma carreta (a carroceria) colidiu com a traseira de sua motocicleta; Que a vítima perdeu o equilíbrio e desceu o aterro; Que a vítima sofreu fratura no joelho esquerdo em decorrência do acidente; Que a vítima foi socorrida por polares e levada ao Hospital Hélio Moraes Marinho em Apodi e depois transferida para o hospital Tarcísio Maia na cidade de Mossoró; Que as pessoas de Kalene Matias da Silva RG: 2.559.488 e Tiago Rodrigo de Souza RG: 2.393.625. E nada mais disse.

Local e data deste Registro Apodi, 19 de março de 2019.

Severino Matias da Silva  
Comunicante / Vítima

APC - Izabel Aprigida de Carvalho Neta  
Matricula 129 235-8

Kalene Matias da Silva  
Testemunha

Tiago Rodrigo de Souza  
Testemunha





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO - FONE/FAX (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
RUA PROJETADA, S/N - RB 405 - KM 76 - CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesap@rn.gov.br

CLASSIFICAÇÃO

FICHA Nº

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

### 1. DADOS DO PACIENTE:

REGISTRO Nº 1256.841

Nome: Sekirino Victor do Elio

Data de Nascimento: 12/04/1960 Idade: 58 Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado Naturalidade: Ubatuba

Profissão: Agente de Segurança 5.049 Cartão SUS nº 700.300963160932

Filiação: Pai e/ou Mãe: Dr. Francisco do Elio

Endereço: Rua Assis Brasil Nº 305

Bairro: Alto da Boa Vista Cidade: Recife UF: PE

Data: 12/12/2018 Hora: 10:40 Rubrica do Servidor: Vin Mart.

2. ACOLHIMENTO: ( ) Emergência

( ) Urgência ( ) Ambulatório

3. ACIDENTE DE: ( ) Trabalho

( ) Doméstico ( ) Trajeto

### 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa: TRAUMA EM PERNA DIREITA

b) Antecedentes Alérgicos: sem

c) HAS: ( ) DM: 2017/10 (59)

5. EXAME FÍSICO: Peso: 70 Temperatura: 36,5 FC: 87 PA: 130 x 80

F.R: 17 Glasgow: 15 SpO<sub>2</sub>: 98 HGT: 1,70

### 6. ANAMNESE:

### 7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

CÓPIA AUTÊNTICA

Certifico que a presente  
é a reprodução  
original que me  
foi entregue.

Nagib Bentes  
Assinatura

### PROCEDIMENTO MÉDICO:

( ) Ambulatório

( ) Internamento

PROTÓCOLO RECEBIDO

( ) Outros

TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS.

Dr. Romerito Soares  
Médico  
CRM/RN 8267

BM GRÁFICA 84. 9834-0040 / 9408-3577







SESAF/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 34376 /2018  
Admissão: 12/12/2018 13:53:45

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 29248 - SEVERINO MATIAS DA SILVA (58 a 8 m)  
Nascimento: 12/04/1960 Natural: LIRAUNA, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 700306963460932 CPF: 03522812433 Prof: Pai: JOAO MATIAS DA SILVA  
Mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA  
Logradouro: ASSENTAMENTO SAO MANOEL, 140 Cidade: APODI  
CEP: 59700000 Bairro: ZONA RURAL  
Telefone: 84.98193322 84 98193322 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO  
Origem: AMBULANCIA OUTRO \*Empresa:

OBS: APODI - REGULADO POR MED IVONE						Classificação: 12/12/2018 13:48:41		PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MIE. EDEMA.

Hora: \_\_\_\_\_

Queda de moto com dor + edema  
em MIE.  
Ao exame físico: edema em joelho @.  
Rx: fratura platô tibial.  
com: Intençao  
= Ao auto amarrado para fixacao  
externa.

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726

Diagn. Inicial: Naga Alargada

PRESCRIÇÃO:

1) Dipirona (SUSPENSAO).

2) Tramadol 100mg/24h + SF 0,9% 1000ml  
IV dil.

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
DE MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO

RECEBIDO

23/01/2019  
TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS.

\*Saída: - ( ) Decisão médica

( ) Decisão médica - ( ) Transferido - ( ) Evasão - ( ) Óbito - ( ) Interna:

CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Ido via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 12 de Dezembro de 2018.

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES

2503689

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
SEVERINO MATIAS DA SILVA (8 - 5465/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
205023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700306963460932

8 - DATA DE NASCIMENTO  
12/04/1960

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

11 - NOME DA MÃE  
IRENE FRANCISCA DA SILVA

DDI  
84

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
98193322

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
SEVERINO MATIAS DA SILVA

DDI  
84

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
98193322

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
ASSENTAMENTO SAO MANOEL, 140 / - ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
APODI

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
240100

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59700000

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queda de moto com dor +  
edema em joelho @.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Fratura exp. após necessidade de fixação cirúrgica.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S82.1

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
408050551

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
01359522476

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
NAYARA GOMES REIS DE SOUZA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
12/12/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)  
Dr. Nayara G. Sousa  
CRM 10.176  
CRM 10.176

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
980016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
ME MOSSORÓ 12/12/2018  
Sua

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO





SISREG

<div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: left;"> <p><b>Sistema Único de Saúde</b></p> <p>Ministério da Saúde</p> </div>		<p><b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b></p>	
<p><b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b></p> <p>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <u>H.R.T.M.</u></p> <p>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <u>H.R.T.M.</u></p>		<p>2 - CNES: <u>                    </u></p> <p>4 - CNES: <u>                    </u></p>	
<p><b>Identificação do Paciente</b></p> <p>5 - NOME DO PACIENTE: <u>Souza Maria da Silva</u></p> <p>7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <u>                    </u></p> <p>8 - DATA DE NASCIMENTO: <u>1 / 1 /</u></p> <p>9 - SEXO: <u>1</u> (Masc.) <u>3</u> (Fem.)</p> <p>10 - RAÇA/COR: <u>                    </u></p> <p>11 - NOME DA MÃE: <u>                    </u></p> <p>12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: <u>                    </u></p> <p>13 - NOME DO RESPONSÁVEL: <u>                    </u></p> <p>14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: <u>                    </u></p> <p>15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <u>                    </u></p> <p>16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <u>                    </u></p> <p>17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: <u>                    </u></p> <p>18 - UF: <u>                    </u></p> <p>19 - CEP: <u>                    </u></p>			
<p><b>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</b></p>			
<p>20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Paciente vítima de acidente de trânsito e ferimento no joelho (E) encharcado e de ferimento.</u></p>			
<p>21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>Necessidade de tratamento cirúrgico.</u></p>			
<p>22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>Exm clínico + raios-x</u></p>			
<p>23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>fratura platibílica esquerda</u></p>		<p>24 - CID 10 PRINCIPAL: <u>S82.1</u></p> <p>25 - CID 10 SECUNDÁRIO: <u>                    </u></p> <p>26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: <u>                    </u></p>	
<p><b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b></p>			
<p>27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Clay - definitiva</u></p> <p>29 - CLÍNICA: <u>Ortopedia</u></p> <p>30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <u>                    </u></p> <p>31 - DOCUMENTO: <u>( ) CNS ( ) CPF</u></p> <p>32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>                    </u></p> <p>33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Dr. Igor Walacir M. de Oliveira</u></p> <p>34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>15/12/18</u></p> <p>35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u>                    </u></p>		<p>28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u>014101B1015101511</u></p>	
<p><b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b></p> <p>36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</p> <p>37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO</p> <p>38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO</p> <p>39 - CNPJ DA SEGURADORA: <u>                    </u></p> <p>40 - Nº DO BILHETE: <u>                    </u></p> <p>41 - SÉRIE: <u>                    </u></p> <p>42 - CNPJ EMPRESA: <u>                    </u></p> <p>43 - CNAE DA EMPRESA: <u>                    </u></p> <p>44 - CBOR: <u>                    </u></p> <p>45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA: <u>( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO</u></p>			
<p><b>AUTORIZAÇÃO</b></p>			
<p>46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u>                    </u></p> <p>48 - DOCUMENTO: <u>( ) CNS ( ) CPF</u></p> <p>49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u>                    </u></p> <p>50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: <u>1 / 1 /</u></p> <p>51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u>                    </u></p>		<p>47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR: <u>                    </u></p> <p>52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u>                    </u></p> <p><b>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO</b></p> <p><b>ESTÁ CONFORME ORIGINAL</b></p> <p><b>DE MOSSORÓ</b> <u>28/12/2018</u></p> <p><u>                    </u></p> <p style="text-align: right;">SAME / ARQUIVO</p>	



DATA: 21/12/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: SEVERINO MATIAS DA SILVA 58 anos

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC

Leito: 216.1

DATA DA ADMISSÃO: 12/12/18

APODI-RN

Código: 29248

216/1

EVOLUÇÃO

8 DIH: FX DA TÍBIA PROXIMAL ESQUERDA (PLATÔ) COM EXTENSÃO ARTICULAR  
EM USO DE F.E

SEM QUEIXAS, NO MOMENTO DA VISITA.  
DIURESE FISIOLÓGICA. CONSTIPADO HÁ 8 DIAS.  
Neurovascular sem alteração.

CD: VPM  
AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA  
RISCO CIRÚRGICO INTERMEDIÁRIO  
PRÉ-OP OK

216/1

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	✓
2	SCALP HIDRATADO	✓
3	DIPIRONA 0,1 AMP + ABD EV 6/6H FIXO	10:16 22.04
4	CLYXANIL 40 MG SC 1X AO DIA	10
5	CURATIVO DIÁRIO	✓
6	SSVV + CCGG	✓
7	ÓLEO MINERAL 15 ML VO 8/8H	14 22.06
8	TRANSFERIR P/ HOSPITAL	14 22.06

DMF/NMS 06:20

Dr. Francisco Roberto da S. Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 16399 / CRM: 16399 / 16399

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ATA CONFORME ORIGINAL  
MOSSORÓ 21/12/2018

SAME / ARQUIVO





Atendimento:	102316
Admissão:	22/12/2018
Hora:	6:48

HOSPITAL SAO LUIZ LTDA  
MOTA NETO, 26  
MOSSORO/RN

Usuário:  
SERLANDIA

## BOLETIM DE ADMISSÃO (INTERNAÇÃO)

### 11295 - SEVERINO MATIAS DA SILVA

- Sexo: **MASCULINO** - 12/04/1960 - 58 ANOS, 8 MESES, 10 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: OM- ORTOPEDICA M Leito: OM01 Convênio: PARTICULAR

Escolaridade: Médico: 2999 - MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

CPF 035 228.124-33 RG: 1835282 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: SAO MANOEL, N° 140 - CEP: 59700-000 Bairro: ZONA URBANA

Cidade: 2401008- APODI/RN Profissão: Telefone: (84) 9998-87321

Pai: JOA MATIAS DA SILVA Mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA

Responsável: SEVERINO MATIAS DA SILVA - (84) 9998-87321 - O MESMO

Diagnostico Provisório: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

Tratamento:

Operação

Principal:

Secundária:

Saida:

Data:

Hora:

☐ Curado  
☐ Melhorado  
☐ Inalterado  
☐ Piorado

☐ Removido  
☐ Pedido  
☐ Evasão  
☐ Indisciplina

☐ 24 Horas  
☐ -48 Horas  
☐ +48 Horas  
☐ Obito  
☐ Outros

Transferido

### História Clínica

*Exatidão por este documento*

*Assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 01/09/2019 09:55:43*

*https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090109554233400000046773776*

*Número do documento: 19090109554233400000046773776*

MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA



Prontuário: 205023



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

### PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **SEVERINO MATIAS DA SILVA** (Fia: **5465/2018**), CPF: **03522812433**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 12 de Dezembro de 2018.

Severino Matias da Silva

Paciente ou responsável.

NÚCLEO  
EPIDEMIOLÓGICO

DATA 26/12/18

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 12/12/18

SAME / ARQUIVO





# Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

## FICHA DE ANESTESIA

NOME						DATA	
SEVERINO MATIAS DA SILVA						22/12/13	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO			
M.S.C.		F. W. ETO		MAYOR / R. CARVALHO			
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO
58A	M		140x93	100		2 3 4 5	7
DIAGNÓSTICO							

OPERAÇÃO REALIZADA		TRATAMENTO LINGÜÍSTICO DE PLANO TÁBIL ALFABÉTICO			
INÍCIO 09:55	TERMINO 10:40	DURAÇÃO	(ROTINA)	EMERGÊNCIA	EXTRA

[illegible][illegible]

HORA	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	OBSERVAÇÕES
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------

1.  $\text{Pr}(A) = \frac{1}{2}$   
 2.  $\text{Pr}(B) = \frac{1}{2}$   
 3.  $\text{Pr}(A \cap B) = \frac{1}{4}$   
 4.  $\text{Pr}(A \cup B) = \frac{3}{4}$   
 5.  $\text{Pr}(A|B) = \frac{1}{2}$   
 6.  $\text{Pr}(B|A) = \frac{1}{2}$   
 7.  $\text{Pr}(A|A \cup B) = \frac{2}{3}$   
 8.  $\text{Pr}(B|A \cup B) = \frac{1}{3}$   
 9.  $\text{Pr}(A \cap B | A \cup B) = \frac{1}{3}$   
 10.  $\text{Pr}(A \cap B | A \cup B) = \frac{1}{3}$

[illegible]

ANESTESIA X 220

[illegible]

OPERAÇÃO (●) 200

INTUBAÇÃO X  
ENDOTRAQUEAL

180

A blank sheet of graph paper with a grid pattern. The grid consists of small squares. There are two vertical lines near the left edge, creating a margin. The top-left corner has some faint markings, possibly "100" and "DOCS".

140

PREP. 120

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

100

RESP - 1.0

[illegible][illegible]

20 Soro

[illegible]

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible][illegible]

TECNICA ANEST. GERAL: ( ) INALATÓRIA: ( ) ENDOVENOSA: ( ) BALANCEADA: ( ) SEDAÇÃO: ( )

ANEST. REGIONAL: ( ) RAQUIDIANA: (x) PERIDURAL: ( ) OUTROS: ( )

AGENTES EMPREGADOS # 1 ALORON # 10700 OK # RADU: PACHECO E, A+M, PACHECO

COM NOTIFICAÇÃO DE 13/04, PUBLICAÇÃO COMBATE MEDIANTE, FALTA, SOLUÇÃO DE LER

Limpos em 20m deixo 125000 Ate A 6 + 0,010 = 515

ACORDADO	SAI A DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓRBITO
----------	----------------------	-----------	--------

SIM ☒ NÃO ☐ SIM ☒ NÃO ☐ B ☒ R ☐ M ☐ P ☒

# PARA A RPA: MONITORIAÇÃO (ECG, PR, SPO<sub>2</sub>) + O<sub>2</sub> 500 ml SCARA SLIMIN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible][illegible]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO COMES - 01/09/2010 09:55:19

assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 01/09/2019 09:55:43

Num. 4

<https://pje1g.trirp.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190901095542334000000046773776>

Lúmero do documento: 19090109554233400000046773776



Número do documento: 19090109554233400000046773776

LEITO: OM01

**Anotações de Enfermagem**

[illegible]



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
**Admissão de Internamento Hospitalar**

Nº FIA: 5465 /2018

Prontuário: 205023

Paciente: 29248 - SEVERINO MATIAS DA SILVA

Cartão SUS: 700306963460932

CPF: 03522812433

Dt-Nasc: 12/04/1960

Idade: 58 anos 8 meses

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA

Nome do pai: JOAO MATIAS DA SILVA

Rua/Av: ASSENTAMENTO SAO MANOEL

Complemento:

CEP: 59700000

Cidade: APODI

Nº: 140

Bairro: ZONA RURAL

Telefone: 84 98193322 84 98193322

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 59

Responsável: SEVERINO MATIAS DA SILVA -

Usuário: SONIA MARIA DA SILVA

Admissão: 12/12/2018 15:24:07

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.1 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA  
408050551 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

**RESUMO DE ALTA**

MOSSORO, 12 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SOME MOSSORÓ 08/12/2018  
Blw  
SAME / ARQUIVO







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome SEVERINO MATIAS DA SILVA Reg N° \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: fratura plavto fémur e joelho

Indicação terapêutica: cirurgia

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador: Dr. M. F.

1ª Auxiliar: Dr. C.

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesiista: Taua

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(x) Limpe ( ) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

Realizada a cirurgia de fratura do fêmur e joelho

colocação de placa + parafusos + cegos

- colocação de Placa distal e proximal fêmur, joelho

- colocação de placa

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

- curativos

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ 28/12/2018

SAME / ARQUIVO

Dr. Manoel Fernandes da Silveira  
Ortopedia e Traumatologia  
Médico do Trabalho  
CRM-RN 2998

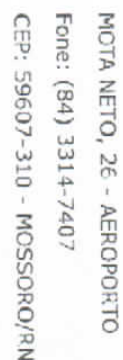
12

12

12



[illegible]



MOTA NETO, 26 - AEROPORTO

Fone: (84) 3314-7407

CEP: 59607-310 - MOSSORO/RN

Data de Nascimento

Endicorego

12/04/1960

SAO MANOEL, 140 - ZONA URBANA  
APC/DI/RN

Paciente: **SEVERINO MATIAS DA SILVA**

Nº DO ATENDIMENTO	102316
-------------------	--------

IDADE 58 ANOS,8

ENF:OM

LEITO: OM01

André Chénou de Jozua Pádua  
Entrevista em  
COPEN-III 3A7.234







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**1ª Vara da Comarca de Apodi**

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0802845-66.2019.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: SEVERINO MATIAS DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## DESPACHO

Vistos.

**Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.**

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual as circunstâncias fático-jurídicas da lide inviabilizam a conciliação neste momento.

Demais disso, consigno que a Seguradora Líder adotou a política de não conciliar nas ações que discutem a cobrança e/ou diferenças do pagamento de indenizações do Seguro DPVAT, alegando a existência de fraudes, razão pela qual **deixo de marcar audiência prévia de conciliação** prevista no art. 334 do CPC, nada impedindo a designação posterior.

Dito isto, **Cite-se a parte requerida para contestar** no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

**Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos**, modificativos ou extintivos do direito autoral, **ouça-se** a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **designa-se perícia técnica** a ser realizada por profissional com especialidade de ortopedia/traumatologia, **nos termos do Convênio nº 39/2018, fixando-se honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, a serem pagos pela Seguradora Líder, no prazo de 15 (quinze) dias após realizada a perícia, contados da data da intimação, independente do resultado.





**Oficie-se ao NUPEJ** para indicar o profissional, remetendo-se os quesitos do Juízo e aqueles elaborados pelas partes, **ou, alternativamente, inclua-se no Mutirão para realização de perícias do DPVAT**, adotando-se a providência mais célere.

Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pela parte autora? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 9- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

**Intimem-se as partes para indicarem assistente técnico** e, querendo, **apresentarem outros quesitos** diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de quinze dias.

**Designada a data, intimem-se pessoalmente as partes** para se fazerem presentes, devendo os advogados serem intimados pelo DJe/PJe.

**Apresentado o laudo, intimem-se os advogados das partes** para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de quinze dias, expedindo-se imediatamente o Alvará para levantamento dos honorários periciais.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, 2 de setembro de 2019.

*Assinado eletronicamente*

**ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**

Juiz de Direito

