



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **FRANCISCO DE ASSIS SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 001.449.150 SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº 030.209.804-61, residente e domiciliado no Povoado Varzinha, 14, Zona Rural, Cerro Corá, CEP: 59395-000. Fone: (84) 9.9957-2056/9.9675-9023.

OUTORGADO: **FLÁVIA MAIA FERNANDES**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, **MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 4892, ambas com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “**AD JUDICIA**” “**ET EXTRA**”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e asseguratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

Currais Novos/RN, 19 de Setembro de 2019.

Francisco de Assis Silva

OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 27/09/2019 09:57:49
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092709574879800000047645598>
Número do documento: 19092709574879800000047645598

Num. 49306702 - Pág. 2



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

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 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO DE ASSIS SILVA

CPF 030 209 804-61

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
023903858	ÚNICA	09/05/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/05/2019	3000883177	201803

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO VARZINHA 14

VARZINHA/AREA RURAL
CERRO CORA RN
59395-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0855431920	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/06/2019	10/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	18,71

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh/h)		
Acréscimo Bandeira AMARELA	30.000000	0,53603439
Contrib ilum Pública Municipal		
Multa por atraso-NF 021089989 - 14/03/19		2,00
Juros por atraso-NF 021089989 - 14/03/19		0,30
Atualização ICSPM-NF 021089989 - 14/03/19		0,10
		0,14

TOTAL DA FATURA

18,71

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	DATA LEITURA	ATUAL	DATA LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2010069850	CAT	10-04-2019	3.729,00	09-05-2019	3.733,00	29	1.00000		6,00

（七）公司其他在册股东，如数不清点，以书面

Não existem delitos de 2010 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do contribuinte, as outras duas atualizações trimestrais. Art. 4º, Lei 12.007/09. Esta declaração não exige mais dados de pertencimento identificados na versão mais recente em discussão judicial que podem ser obtidas após o fim do processo judicial.

DURACAO E FREQUENCIA DAS INTERUPCOES					NIVEL DE TENSAO		
CONJUNTO C NOVOS	VALOR APURADO mar/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSAO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MINIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MAXIMO
DIS	0,00	11,90	22,81	45,22	220	102	231
FIC	0,00	7,74	15,49	30,88			
DMIC	0,00	6,19	0,00	0,00			



Assinado eletronicamente por: EL AVIA MAIA FERNANDES - 27/09/2019 09:57:49

Assinado eletronicamente por: LAVIA MARIA FERNANDES - 27/09/2019 09:37:49
<https://pie1.q.tirn.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092709574922000000047645599>

Número do documento: 1909270957492200000047645599

Num. 49306703 Pág. 1



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

cosern
neoenergia

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE		ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA																						
FRANCISCO DE ASSIS SILVA		PO VARZINHA, 14																						
CPF: 030.209.804-61		VARZINHA/ÁREA RURAL																						
CLASSIFICAÇÃO		CERRO CORA/RN																						
B1 RESIDENCIAL		59395-000																						
RESIDENCIAL																								
Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO																						
023903858	ÚNICA	09/05/2019																						
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO																						
09/05/2019	3000883177	201803																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONTA CONTRATO</th> <th>MÉS/ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">L0855431920</td> <td>05/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DE VENCIMENTO</td> <td>DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">16/05/2019</td> <td>10/06/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL A PAGAR (R\$)</td> <td>18,71</td> </tr> </tbody> </table>				CONTA CONTRATO		MÉS/ANO	L0855431920		05/2019	DATA DE VENCIMENTO		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA	16/05/2019		10/06/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)		18,71						
CONTA CONTRATO		MÉS/ANO																						
L0855431920		05/2019																						
DATA DE VENCIMENTO		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA																						
16/05/2019		10/06/2019																						
TOTAL A PAGAR (R\$)		18,71																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30.0000000</td> <td>0,53803438</td> <td>16,08</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,09</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,14</td> </tr> </tbody> </table>				QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	30.0000000	0,53803438	16,08			0,09			2,00			0,30			0,10			0,14
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																						
30.0000000	0,53803438	16,08																						
		0,09																						
		2,00																						
		0,30																						
		0,10																						
		0,14																						
TOTAL DA FATURA 18,71																								
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL																					
3010098860	CAT	10-04-2019	3.726,00																					
		09-05-2019	3.733,00																					
		Nº DE DIAS	CONSTANTE																					
		28	1,000000																					
			AJUSTE																					
			CONSUMO (kWh)																					
			5,00																					





PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS Nº _____

Responsável pelo preenchimento:	Data: <u>19/04/19</u>	Hora: <u>05:30</u>
Nome: <u>João de Arris Silva</u>	Idade: <u>44</u>	Data Nasc: <u>15/02/1975</u>
Nº Cartão SUS: <u>700 0008 1030 0103</u>	CPF/RG: <u>610.123.456-78</u>	Sexo: <u>()M ()F</u>
Endereço: <u>R. Presidente Dutra, 280</u>	Bairro: <u>Celidio</u>	FONE:
Cidade: <u>Cerro Corá</u>	Ocupação:	

Nome do Responsável:

Forma de chegada:
 Meio próprio Ambulância

Sinais Vitais	PA: <u>X</u> mmHg	FC: <u> </u> bpm	FR: <u> </u> rpm	T: <u> </u> °C	HGT: <u> </u> mg dL	SpO ₂ : <u> </u> %
Dor:	<input type="checkbox"/> Aguda <input checked="" type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Recorrente	Tipo de dor:		<input type="checkbox"/> Leve <input checked="" type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Severa		
Estado Geral:	<input type="checkbox"/> Aparentemente BEM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Politraumatizado					
Glasgow:	<u>Queda de moto atingindo braço direito com dor + edema, há 2 horas</u>					
Queixa principal:						
Comorbidades:						
Medicamentos em uso:						
Alergia medicamentosa:	<u>Não</u>					
Enfermeiro (a):			COREN:	Hora:		

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL/EXAME CLÍNICO

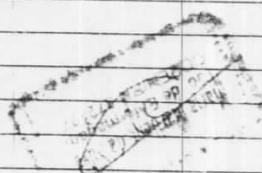
Queda a moto

DIAGNÓSTICO

CONDUTA/PRESCRIÇÃO

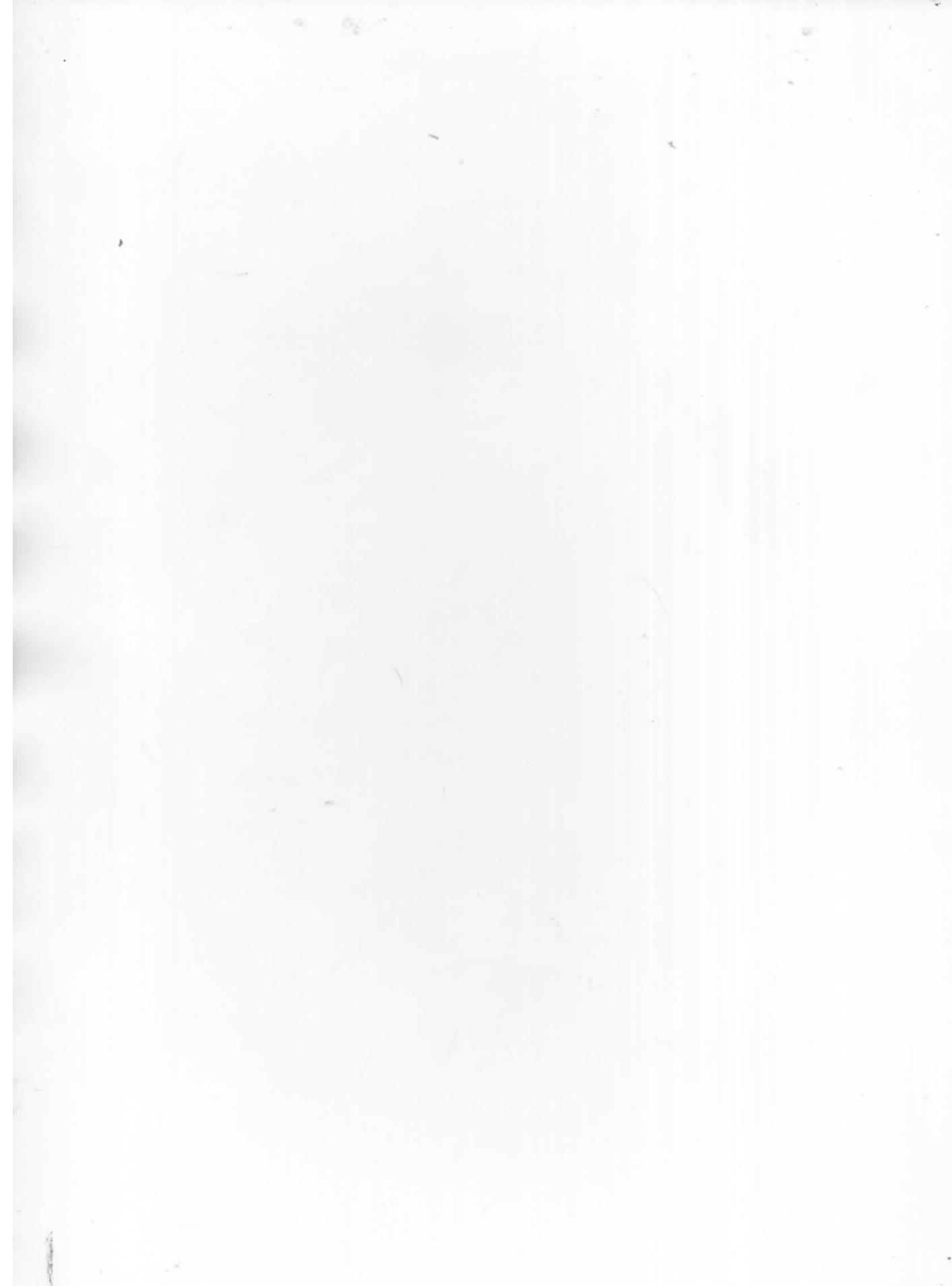
Recomendar exames

Demora a alta 1M 00/00



Mateus Braz
 MEC
 CRM-PB 102859





Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 27/09/2019 09:57:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092709575023200000047645601>
Número do documento: 19092709575023200000047645601

Num. 49306705 - Pág. 2

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
Delegacia Municipal de Cerro Corá

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 015/2019

Natureza da Ocorrência: Acidente de trânsito com danos		
Local: Sítio Varginha, Zona rural de Cerro Corá.		
Data do Fato: 29/04/2019	Horário: 04h30min	
COMUNICANTE: Francisco de Assis Silva		
Filiação: Lucas Félix da Silva e de Cícera Teixeira da Silva		
Naturalidade: Cerro Corá/RN	Nacionalidade: Brasileiro	
Nascido em: 15/08/1974	Idade: 44 anos	RG: 1.449.150 - SSP/RN
CPF: 030.209.804-61	Est. Civil: Casado	Profissão: Agricultor
Endereço: Sítio Varzinha, 14, Zona Rural, Cerro Corá/RN.		
VITIMA: O comunicante		
Filiação: Lucas Félix da Silva e de Cícera Teixeira da Silva		
Naturalidade: Cerro Corá/RN	Nacionalidade: Brasileiro	
Nascido em: 15/08/1974	Idade: 44 anos	RG: 1.449.150 - SSP/RN
CPF: 030.209.804-61	Estado Civil: Casado	Profissão: Agricultor
Endereço: Sítio Varzinha, 14, Zona Rural, Cerro Corá/RN.		
HISTÓRICO		
Compareceu a esta Delegacia de Polícia o comunicante acima qualificado para informar que na data, horário e local supracitados, Quando se deslocava da cidade de Cerro Corá/RN, para sua residência acima mencionada, em sua motocicleta, que quando trafegava numa estrada carroçal, que devido a péssima condição da estrada a motocicleta caiu no buraco e o mesmo perdeu o controle de direção vindo a cair na pista de rolamento; que devido a gravidade do acidente a vítima foi socorrido por seu filho conhecido por Fernando Lucas Cardoso Silva, que conduziu a vítima para o hospital da cidade de Cerro Corá, onde a vítima recebeu os primeiros atendimentos médicos e em seguida foi transferida para o hospital da cidade de Currais, para se submeter a um exame de "RX", que na ocasião foi constatada uma fratura no punho direito. Que após vinte e dois dias a vítima foi encaminhada para o hospital Deocleio Marques, na cidade de Parnamirim-RN, onde foi submetido a um procedimento cirúrgico; Que após quatro dias na referida unidade hospitalar a vítima foi liberada. A vítima pilotava uma motocicleta, HONDA/CG 125 TITAN KS, ANO/MOD 2003/2003, PLACA MMV 8556/RN, COR AZUL, CHASSI 9C2JC30103R264664 e RENAVAM 00809993562, em nome de Francisco de Assis Silva (vítima). Nada mais disse e nem lhe foi perguntado.		
testemunha		
Endereço:		
Testemunha:		
Endereço		

Registrado em: 02/07/2019

Francisco de Assis Silva
ASSINATURA DO COMUNICANTE

Rivanildo A. Brazão – 2º SGT PM. Mat. 114.902-4

Rivanildo Alves Brazão - SGT/PM
Mat. 114902-4
CMT do Destacamento



REPU B L Í C A F E D E R A T I V A D O B R A S I L		DENATRAN	
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN 11965 // 00153 N ^º 014528646205 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R. NTRC.	EXERCÍCIO
1	0080993562	*****	2019
NOME			
FRANCISCO DE ASSIS SILVA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
CPF / CNPJ		PLACA	
030.209.804-61		MMV8556	
PLACANT / UF		CHASSI	
MMV8556 / PB		9C2JC30103R264664	
ESPECIE / TIPO		COMBUSTIVEL	
PASSEGREIRO / MOTOCICLETA / NAO APLICAVEL		GASOLINA	
MARC / MODELO		ANO FAB.	
HONDA / CG 125 TITAN KS		2003	
CAR / ROT / CIL		ANO MOD.	
0CV/124 CIL/INDR/AVAS		2003	
COTA UNICA		CATEGORIA	
R\$ 0,00		1º VEN/ COTAS	
FAIXA I PVA		2º ISENTO	
002 805 3X		3º ISENTO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
* * * TAXAS DETRAN: PAGO		DEP/AT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC30UE132 64664		DATA	
31/05/2019		DATA	
CERRO-CORA / RN		Cidade: Olinda de Silveira	
Corregedor de Registro de Veículos		DETAN - RN	
EMPRESA			
*SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. - SEGURO DPVAT			
RN N ^º 014528646206 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2019		31/05/2019	
VIA		PLACA	
RENAVAM		MMV8556	
030.209.804-61		MARC / MODELO	
0080993562		HONDA / CG 125 TITAN KS	
ANO FAB.		NO CHASSI	
2003		9C2JC30103R264664	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
DENATRAN (R\$) —		DENATRAN (R\$) —	
FINS (R\$)		IOF (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		TODA A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO —		DATA DEQUITAÇÃO —	
<input type="checkbox"/> COTA UNICA		<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO		<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04			
31/05/2019			



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Fernando de A. Freire foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às 9:00 horas,

Necessitando de 60 (sezen) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 11, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 08/06/18
Ortopedia - Traumatologia
Médico (CRM) 1001



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

REGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

OBS

ENFERMARIA Nº		LEITO	PRONTUÁRIO
			165981
DATA	HORA	CATEGORIA	GH
05/06/2019	14:45		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
FRANCISCO DE ASSIS SILVA		15/08/1974	
ESTADO CIVIL		PROFISSAO	
CASADO		AGRICULTOR	
ENDERECO (RUA, Nº)			
SITIO VAZINHA, 14			
MUNICIPIO	BAIRRO	UF	CEP
SERRO CORA	ZONA RURAL	RN	59395000
LOCAL DE TRABALHO			
TELEFONE			
FILIAÇÃO			
CICERA TEIXEIRA DA SILVA		LUCAS FELIX DA SILVA	
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
O MESMO		999197135	
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISORIO			

CONF. DATA: 28/06/1991
Rebilberto





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

10/06
julho

2- CNES

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente

4- CNES

3515168

5- PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS SILVA

8- DATA DE NASCIMENTO

15/08/1974

9- SEXO

MASCULINO

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

165981

10- RACA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

CICERA TEIXEIRA DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO

999197135

14- TELEFONE DE CONTATO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

SITIO VAZINHA, 14

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59395000

16- MUNICÍPIO

SERRO CORA

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com febre alto
frio de 30 dias, com perda
de apetite e cansaço

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

paciente faltando aí

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

EC + GF + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BIMETE

41- SÉRIE

41- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45- DOCUMENTO

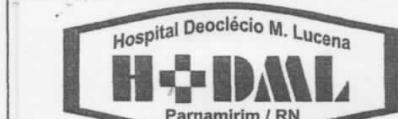
46- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

47- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

48- DATA DA AUTORIZAÇÃO

CONSELHO
DATA: 10/06/2019
CARIMBO: 10/06/2019



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN

Mae - Ceuza Teixeira de Souza
Nº 66

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Diecésio de Assis Souza
IDADE: 15/08/1974 COR: negro SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: Parnamirim RN PROFISSÃO: Agente de Policia PROCEDÊNCIA: -
ENDEREÇO: Guarapari - Vila Zinha 14 BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: Parnamirim RN DATA: 05/06/2019 HORA: 03:00hs

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO

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

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Perdeu o fio de ferro que
entrou no fundo do fio de ferro

EXAME FÍSICO

DESENHO DO PACIENTE

INTERNAÇÃO	INTERVENÇÃO	DECOURO LOCAL
------------	-------------	---------------

ALÉGIAS

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

perfuração do fundo do fio de ferro

CONFERIDO DATA: 05/06/2019
Realizou



EXAMES COMPLEMENTARESGOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE OCULISTAS
PARANAMIRIM - PR

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

Dr. Edimilson M. Dantas
CRM-942
Ortopedia-Traumatologia

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE Dr. Edimilson M. Dantas CRM-942 Ortopedia-Traumatologia	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____ ÓBITO _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA: <input type="checkbox"/> A REVELIA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLÍTIM DE ATENDIMENTO N° 28522 /2019

Admissão: 05/06/2019 10:42:40



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

ciente: 129826 - FRANCISCO DE ASSIS SILVA (44 a 9 m 21 d)

scimento: 15/08/1974 Natural: CERRO CORA.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM

INFORMACAO

IS: 700000810300103

CPF: 03020980461

Prof:

ie: CICERA TEIXEIRA DA SILVA

Pai:

gradouro: VARZINHA, 1

EP: 59395000 Bairro: AREA RURAL

Cidade: CERRO CORA

lefone: 84 999572056

Compl:

itivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

igem: FAMILIA

*Empresa:

Exograma:	Discriminador:
IS: ENCAMINHADO POR DR RODRIGO BRAL	Classificação: 05/06/2019 10:38:22

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

eixas: FRATURA RADIO DISTAL(?)

ra: _____

Querido moto há + 20 dias

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

dor e impunt pulso d.

TRAS OBSERVAÇÕES:

data: _____

CONFERIDO DATA: *18/06/2019* *Redilberto*

GNÓSTICO INICIAL - CID

Francine Paula Lin



A	_____
B	_____
C	_____
D	_____
E	_____
A(ALÉRGIAS)	_____
M(MEDICAÇÃO EM USO)	_____
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)	_____
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)	_____
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	_____
V (PASSADO VACINAL)	_____

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOF 10751

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA

SAÍDA: () DECISÃO MEDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE Á FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <u>M.D.M.</u>		Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome <u>FRANCISCO DE ASSIS SEIXAS</u>				
Data <u>03/06/2019</u>	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia
	Urina	U.P.M.		
Ap. respiratório <u>SATU.</u>				Asma <u>N/N</u> Bronquite <u>N/N</u>
Ap. circulatório <u>MS</u>				Eletrocardiograma <u>N/N</u>
Ap. digestivo <u>SATU.</u>				Ap. urinário <u>N/N</u>
Estado mental <u>LATE</u>		Dentes <u>N/N</u>	Pescoço <u>N/N</u>	Alergia <u>N/N</u> Hipotensores <u>N/N</u>
Diagnóstico pré-operatório <u>NA MESA</u>				Estado físico <u>ASA II</u> Risco <u>MÍDIA</u>
Anestesias anteriores <u>ENFERMAGEM</u>		Medicação pré-anestésica		
		Aplicada às	Efeito	
		<u>08:30h 25 OT/2019</u>		
Agentes Anestésicos	0 ^o			
Líquidos	<u>MS</u> <u>AT</u> <u>PT</u>			
Oper.	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10			
Anest.	<u>✓</u>			
O Resp:	<u>✓</u>			
P Pulso	<u>✓</u>			
SÍMBOLOS		<u>OPA</u>		
E		<u>OPA</u>		
ANOTAÇÕES				
POSIÇÃO		<u>OPA</u>		
Agentes <u>ATU (100mg); PROTOPAS (200mg); DEXAMETASONE (8mg); ANAM (50mg); RIFADONA (1g); RIF</u>				
Técnica <u>SEPARAR VASOS SANGUÍNEOS</u>				
Operação <u>NA P.R. DE FRATURA DE PUNHA (1) COM FIRAS DE PLASTIFICAÇÃO</u>				
Cirurgiões <u>DR. CARLOS MAIA (1) DR. MARCELO MAIA (1)</u>				
Anestesistas <u>DR. THIAGO DA CUNHA (1)</u>				
Observações <u>NA P.R. DE FRATURA DE PUNHA (1) COM FIRAS DE PLASTIFICAÇÃO</u>				
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias				
Perda sanguínea <u>0</u>				



Nome do paciente	FCO DE ASSIS SILVA			Nº prontuário
Data operação	10/05/19	Enf.	Leito	
Operador	Assessor: MÔRREGA		1º auxiliar	casos: JACOBO
2º auxiliar	3º auxiliar			Instrumentador: MÔRREGA
Anestesista	TIAGO BASTOS		Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório	FRACTURA DE PUNTO DIREITO			
Tipo de operação	TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO PESQUINADA			
Diagnóstico pós-operatório				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
Acidente durante a operação				

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

PACIENTE COR: AVESTRAS, ASSESSIA CUMPOS, MANIPULACAO, RESOLAO, PRIMAGEM COM ORTHOS DE KIRSCHNER. CIRURGICO, TACO TIPO LUNA.

Dr. Carlos Maeno P. do Carmo
Odontologista - Traumatologista
Perito em Traumatologia
CRM 2106 / TEC 5981
CPF: 188.304.804-44

- | |
|---|
| 1) CIRURGIAS MULTIPLAS
(0415010012) |
| 1) POLITRAUMATIZADO
(0415030013) |
| 1) PRÓC. CLÍNICO |
| 1) PRÓC. CIRÚRGICO
0408000407 |
| 1) CBO. 225225 |
| 1) CBO. 225270 |
| 1) DIAS |
| 1) CID 5520 |

CONFIRMADO
DATA: 10/05/2019
Assinatura: *Flávia Maia Fernandes*





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

Evolução de Enfermagem – Centro Cirúrgico

HEMOTRANSFUSÃO:

(Hemoconcentrado _____ Unid. (Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Álbumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Via de Boleto de *Assistente Enfermeiro* b: _____
h: _____ h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: 500 ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

<input checked="" type="checkbox"/> Não (<input type="checkbox"/>) Sim Peça: _____	<input type="checkbox"/> Peça para sepultamento: (<input checked="" type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim
Swab para cultura: _____	Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: *Sem intercorrências, procedimento realizado com sucesso, segue para o CRIO*

Ass: *Opssy* Coren: *37.070.1*

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado

Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____

Diurese: () Espontânea () Normal () Hematuria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: *CRIO*

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 9:00h Data: 07/06/19 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado () Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Venóclise: () Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kher's Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____ Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () TOXÍMETRO () PA

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

Relate: _____

SINAIS VITais

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat. %	Dor
Admissão	62	-	-	98%		
30'	66	-	-	98%		
60'						
Alta						

Soro glicosado: _____ ml

Soro Fisiológico: _____ ml

Ringer: _____ ml

Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Dijurese	Retorno Gástr.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado				
URPA				

Evolução de Enfermagem / INTERCORRÊNCIAS:

encontrado a óbica intubado, paciente acordado e consciente.

Ass: *Marcia* Coren: *197.112*





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Feo de Assis Selva Idade: 44a D/N: 15/08/1974
 Pront.: 165981 Município: Serra Córrego Procedência: () Interno () Externo
 Data da cirurgia: 07/08/19 Hora Admissão: Bloco: _____ Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: _____
 Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () H:S () DM () Outras _____
 Uso de medicamentos: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
 SSV Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm Fl: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C
 Enfermeiro(a): Jacqueline Instrumentado (a): 2 furos Circulante: Danielle
 Cirurgia: Redutor + Parafuso de Fixo Especialidade: Ortopédia Sala: 01
 Hora Início: 09:00 Hora Término: 10:50 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Dr. Marcelo Aux.: Dr. Joam Residente: _____
 Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº _____ () Peridural () c/cateter () s/cateter
 Ag.nº _____ Cateter nº: _____ Início: _____ Garrote: () Smarch () Pneumático Início: _____ Término: _____
 Anestesiologista: Dr. Hugo Baratto

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
Consciente	Normocorada	Normotensão	Jelco	ECG
Letárgico	Hipocorada	Hipotensão	Acesso V. Central	Oxímetria
Coma	Cianótica	Hipertensão	Cat. Diálise	Capnógrafo
Orientado	Ictérica	Normocárdico	Fístula	PA
Desorientado	Desidratada	Bradicardia	Arteriovenosa	Estimul. Nervo
Sedado	Íntegra	Taquicardia	SNG	Diprifusor
Ansioso	C/lesões	Choque	SVD	BIC
Deambula	Sudorese	Normoesfígmeno	Colostomia	Desfibrilador
t/dificuldade	Cicatriz cirúrgica	Eupnéia	Cistostomia	
Açamado	Higiene Satisfatória	Dispnéia	Dréno:	
Parapléxico	Higiene deficiente	Dispositivo O ₂	Aparelho gessado	
Tetrapléxico	Manchas		Tração	
Amputações	S/Tricotomia		Talas	

SINAIS VITAIS	Ínicio	Meio	Fim	Unid.
FC	74	—	75	Bpm
Pulso	73	—	74	Bpm
Oximetria	98%	—	99%	%
Capnografia				%
PA	100/80	—	110/78	mmHg

ACESSO VENOSO	
Punção Arterial	
Punção Venosa Periférica	
Punção Venosa Central	
Dissecção venosa	
Local: <u>M56</u>	
Cateter:	

SONDAGEM GÁSTRICA	
SNG nº	
Retorno:	
CATETERISMO VESICAL	
SVF nº	SVA nº
Diurese:	
Profissional responsável:	
EXAMES SOLICITADOS:	
() Hemograma	() Gasometria
() Coagulograma	() Outros
() Tiração Sanguínea	() Glicosimetria:
copia (Raio X)	

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
Dorsal	Cabeça	Anatômicos
Ventral	PESCOÇO	Abduzidos
Lateral	TÓRAX	Fletidos
Litotômica	LOMBAR	MMII
Trendlemburg		Anatômicos
Canivete		Abduzidos
Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
() Sim	() Não () Metal () Descartável
Local:	
DEGERMAÇÃO	
() Sim	() Não () Sim () Não
Local: <u>M56</u>	Solução: <u>Concreto</u> Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos:	
Tela:	
Cateter:	
Ostomia:	
Fio de KC:	2 fio n.º 2, Sparafuso - tipo:
Placa - Tipo:	
Outros:	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica:	<u>Plástica</u> Quant. Material: <u>06</u>
Val.:	<u>16/06/19</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



SINISTRO 3190488140 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DE ASSIS SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DE ASSIS SILVA

CPF/CNPJ: 03020980461

Posição em 23-09-2019 20:42:56

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Currais Novos

Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0802657-03.2019.8.20.5103

Polo ativo: FRANCISCO DE ASSIS SILVA

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Providencie a Secretaria Judiciária:



Assinado eletronicamente por: RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES - 27/09/2019 11:14:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711140116000000047646693>
Número do documento: 19092711140116000000047646693

Num. 49309732 - Pág. 1

a) citação da parte promovida, para no prazo legal de 15 (quinze) dias apresentar contestação (havendo preliminares 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, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia); b) a intimação da Seguradora para efetuar o depósito do valor da perícia médica, juntando aos autos o comprovante de pagamento em 15 (quinze) dias; c) com a prova do depósito dos honorários periciais, intimação dos advogados dos litigantes, para, em 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente. d) designada a data para realização do exame, intimem-se as partes, bem como a Seguradora Líder, para comparecimento, ficando o(a) autor(a) ciente de que sua ausência injustificada será interpretada como desistência de produção de prova.

Sem prejuízo dos quesitos eventualmente apresentados pelas partes, os quesitos do juízo são os seguintes: 1) *quais as lesões atualmente apresentadas pela parte autora; 2) das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a autora; 3) em caso positivo ao item anterior, deve informar qual o segmento orgânico ou corporal acometido e o grau da lesão, de acordo com a tabela contida na Resolução nº 1/75, de 03.10.75, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.*

Registre-se que o pagamento dos honorários periciais fica condicionado à entrega do laudo pelo profissional.

Com a apresentação do laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, expedindo-se, de logo, alvará para levantamento dos honorários periciais, em favor do(a) perito(a).

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

CURRAIS NOVOS, 27 de setembro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES - 27/09/2019 11:14:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092711140116000000047646693>
Número do documento: 19092711140116000000047646693

Num. 49309732 - Pág. 2

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802657-03.2019.8.20.5103
FRANCISCO DE ASSIS SILVA
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO

Certifico que, com permissão no artigo 4º, do Provimento nº 10/2005 da Corregedoria de Justiça do RN, foi expedido o presente ato ordinatório com a finalidade de intimar a parte autora do despacho ID nº49309732.

CURRAIS NOVOS 10/10/2019

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: MARIA DE FATIMA DOS SANTOS OLIVEIRA - 10/10/2019 08:52:06
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101008520341800000047994411>
Número do documento: 19101008520341800000047994411

Num. 49681099 - Pág. 1