

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Érica do Nascimento Lemos Silva
brasileiro, estado civil solteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 011.228.454-05, portador(a) do RG n.º 002.703.409, residente e domiciliado(a) R. Doutor Pedro Carline, 215, Alto de São Manoel, Mossoró/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 n.º 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 SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. 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 2ª. As atividades incluídas 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 3ª. 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 5ª. 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 6ª. 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.



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 5ª 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__.

Leandro Mike Silva Pereira

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Érica do Nascimento Lemos Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
002.703.409 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 04.228.454-05 residente
no(a) R. Doutor Pedro Ciarline nº 215
bairro: Alto de São Manoel município: MOSSORÓ, 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, 02/09/2019
Local e Data

Érica do Nascimento Lemos Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Érica do Nascimento Lemos Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
002.703.409 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 011.228.454-05, residente
no(a) R. Doutor Pedro Ciarline, nº 215,
bairro: Alto de São Manoel, município: Mossoró, 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, 02/09/2019
Local e Data

Érica do Nascimento Lemos Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

eu Érica do Nascimento Lemos Silva brasileiro(a),
estado civil solteira profissão: do 12º portador(a) do RG
002.703.409 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 011.228.454-05 residente
no(a) R. Doutor Pedro Carneiro nº 215
bairro: Alto de São Manoel município: Mossoró, RN
CPF: _____, 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, 02 de setembro de 2019.

Érica do Nascimento Lemos Silva

Assinatura





Vitima





Tarifa Social da Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURAS - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Merroz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

DAIANE DO NASCIMENTO SILVA ROCHA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DOUTOR PEDRO CIARLINE 215 A

CPF: 018 228 394-16

CLASSIFICAÇÃO

81 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ALTO DE SAO MANOEL/AREA URBANA
MOSSORO RN
59025-100

073491032	UNICA	02/05/2018
02/05/2018	3011488072	482744

CUNTA CONTRATO BELLA VISTA VERGASO

7014741962 05/2019

DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PROXIMA LETURA

09/05/2019 03/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 107,57

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (KWh)	150,000000	0,65743904	88,61
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,13
Contrib. Alum. Pública Municipal			8,99

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 JUL 1973
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS
TOTAL DA FATURA

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
503-23230	CAT	03-04-2018	10 010,00	02-05-2018	10 780,00	28	1,00000		150,00

Historical Information Information Information

MSA (ano)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONTRATO	R\$	%
MAI-10	150			Geração de Energia	73	48,3%
ABR-10	90			Transmissão	15	16,7%
ABR-10	90			Distribuição (Consumo)	30	33,3%
ABR-10	90			Perdas de Transmissão	8	8,8%
FEV-10	90			Energia Comercial	9	9,9%
JAN-10	90			Total	150	100%

Consumo ABrq(MWh) 0.4301095

409B 725E EB82 22AE AARD 3D5B 403B 531B

INFORMASOCS IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO: A CORTESIA É DEBILITANTE. CORTESIA É O QUE SE DÁ SEM RECOMPENSA. CORTESIA É O QUE SE DÁ SEM ESPERAR O QUE SE DEVE.

1994-1995

Venda:	Devidor:	Vale:	Venda:	Devidor:	Vale:
10.000,00	02/05/09	39,63			

Este curso é uma NOVA maneira de trabalhar com a NOVA tecnologia digital em um mundo "público". Como a suposição do conhecimento por parte dos alunos de fatos avulsos, poderá ocorrer o enriquecimento do conteúdo, podendo também a classe colaborar conforme os temas abordados no Art. 33, inciso II da Lei nº 9.394/96. Poderá ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restituições de valores.

ção e corretores de 2015 e em setembro. Esta declaração servirá para comprovar o cumprimento das obrigações do contribuinte, os créditos e débitos relativos ao IRPF de 2015. Lei 12.007/2009). Se o contribuinte não entregar declaração de ajuste anual, não poderá usufruir de direitos nem fazer um desconto em folha. Mas, poderá ser cobrado após o fim do prazo de validade.

[illegible]

CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE			TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE TENSÃO (V)	
		MINIMAL	INTERMEDIARIA	MAXIMAL		MINIMO	MAXIMO
OND	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202	231
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00			
OROC	0,00	0,00	0,00	0,00			

Unidade: 0,00 R\$ - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 38,53

CONTA CONTRATO	MES/AÑO	DATA DE VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7014741962	05/2019	09/05/2019	107,57

838000000001-7 07570038407-5 01474198220-9 01160889003-6





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0106619

1 - LOCAL E DATA

Local AVENIDA HERCULANO COELHO DE SAUSANFIM Bairro SANTO ANTONIO
Cidade/UF MACAÉ - RN P. Ref. NELSON BAR
Data 30/07/2019 Hora do acidente 17:45 Hora do registro 18:00 Dia da semana QUINTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi WGB0429 Cidade MACAÉ - RN UF RN
Marca/Mod. CHEVROLET ONIX Cor AZUL Ano 2014 / 2015
Proprietário MARIA AUXILIADORA COSTA Nº de Ocupantes 01
Condutor MARIA AUXILIADORA COSTA Data de Nasc. 22/07/1965
Endereço RUA GESSÉ SENHOR DO CARMO Nº 2189 Fone _____
Bairro SANTO ANTONIO Cidade _____ UF _____
CPF Nº 4382462491 CNH Nº 01670718185 Validade 18/07/2020 Categoria A8
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

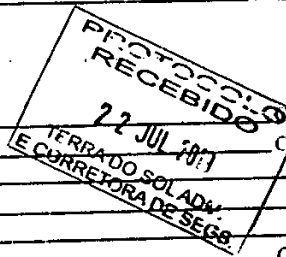
Placa ou Chassi WGB0370 Cidade PARNAMIRIM UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 160 Cor VERMELHA Ano 2016 / 2017
Proprietário GLICIA MARIA DE FREITAS Nº de Ocupantes 02
Condutor JOSE ALZIMAR ALVES Data de Nasc. 30/03/1981
Endereço RUA HERCULANO COELHO DE SAUSANFIM Nº 100 Fone 936923268
Bairro BARROCO Cidade MACAÉ UF RN
CPF Nº 03556526472 CNH Nº 05333931647 Validade 21/03/2021 Categoria A8
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AVENIDA RIO DE JANEIRO

Em que sentido? SANTO ANTONIO / SANTA DELIMAR

Em que faixa? C105170

Versão do condutor: TADMSI TAVP NRC ITA DRAVENDS BUP NDO PAREIS, CANDO
 VEKIPDOSE EMOFENO ESTA VERMELHA, ALGUNS MINUTOS Y LPOIS
 E) FEKOU VENDE SAI PE DORMO DEVRAN E NETA BUA NDO BM ANOTAC,
 CLETO ULTA ARANJOU OSINAL VERMELHO E COLIPV NP TRASEIA # DO
 CANDO BUE FU CONMUTIA.

Assinatura do Condutor do VI: X-Maria Auxiliadora Costa

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? RUA G DE FARIAS

Em que sentido? CE NAO ISANDANTO

Em que faixa? 9.1000

Versão do condutor TRANSITO NA CIRCUNFERENCIA DO MEA PROXIMO AO DO JE MA FORO FICUAM ANELO E NA PONTE GU, PARA FICAR ELIOLINPA NO CARRO QUE VINHA NA AVENIDA NIO BAO VO

Assinatura do Condutor do V2: X - J. O. F. R. 17.11.10 17/11/10

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

"Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V42



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input checked="" type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

LANTERNA TRASEIRA, AMASSADURA

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 2

STALCO, ARRANHOS

AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT Nº _____ Cód/Desd _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AOCHEGP Nº 2020 CAL VERIFICOU QUE OS VEÍCULOS EM CONTA COM SE
 FINEPUBS COMO DESEJITO NO CROQUI COLETO LA E VERIFICOU
 CONDUZIDOS E OS VEÍCULOS FORAM LIDADOS PARA OS SEUS RESPECTIVOS
 CONDUTORES

Nome Completo do Agente Vagner Williams Barros da Silva
 POSTO/GRAD.: 30 PM Nº 9926 Viatura DELTA 0500 Subunidade: 3000PR
 Local e Data MOSSORO 30 de JANUÁRIO de 2019
 Assinatura do Agente de Trânsito _____





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO AO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0106619

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Avenida Rio Branco/ Rua Seis de Janeiro	Bairro:	Santo Antônio
DATA:	30/01/2019	HORA:	17:45

2 - VÍTIMA: ☐ Pedestre ☒ Passageiro do Veículo:

Nome	Erica do Nascimento Lemos Silva	Data de nasc.	03/12/1979		
Endereço	Rua Dr. Pedro Ciarline	nº	215	Fone	9.8829.7450
Bairro	Alto de São Manoel	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	011.228.454-05	RG nº	002.703.409	Órgão Emissor	SSP/RN
Local de Trabalho					

3 - VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Seis de Janeiro		
Em que sentido?	Centro/ Santo Antônio	Em que faixa?	Direita

Versão da Vítima:

"Alega que transitava na condição de passageira de V2 e ao chegar no cruzamento o sinal estava amarelo e quando seu esposo o condutor do V2 entrou na Rio Branco um carro atravessou na sua frente e houve a colisão, que teve varias lesões e foi conduzida ao Hospital pela SAMU. Atendimento Nº 38998/2019 emitido pelo HRTM.

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura da Vítima	Erica do Nascimento Lemos Silva
----------------------	---------------------------------

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 04/02/2019, no 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações Raimundo Clécio Ferreira da Costa

Posto/Graduação	2º SGT	PM nº	88.260	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	--------	-------	--------	---------	-------	---------	---------



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Tráfego

ADITAMENTO AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO Nº0106619

EU Vagner Willame Barreto da Silva, SD PM, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado nesta cidade de Mossoró-RN, Matrícula 202280-0, vêm no B.O.A.T. nº. 0106619 fazer ADITAMENTO nos seguintes termos:

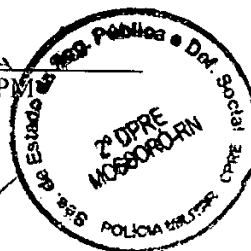
1- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. nº. 0106619, o passageiro do veículo denominado V2, foi socorrido para o hospital para atendimento médico, não tive como identificá-lo e deixei de grafar no campo 11 (Vítimas) o nome de ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA, CPF: 01122845405, passageiro do V-1, que foi socorrido para o HRTM conforme cópia do atendimento em anexo.

2- Devendo o referido documento ser juntado ao B.O.A.T. registrado em 30 de Janeiro de 2019, supra mencionado para que surtam os devidos efeitos legais.

Mossoró-RN, 07 de maio de 2019

COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
CPRE

Vagner Willame Barreto da Silva
Vagner Willame Barreto da Silva – SD PM
Agente que registrou o acidente



RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA - MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel
do documento que me foi apresentado
Mossoró - RN, 14 de 05 de 2019
[Assinatura]
SDPM 201988-4



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE

> RESULTADO > AUTENTICAÇÃO > Boletim de Acidente de Trânsito
VISUALIZAÇÃO DO DOCUMENTO DIGITALIZADO

O boletim nº 0106619 foi registrado em nosso banco de dados em 31/01/2019 às 09:09:34 com o código de controle 9381F2001E3E305F



22/07/2019 11:47





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 69

Mossoró 06 de Fevereiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA**

RG: 002.703.409 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 30

Nome do Paciente: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA, 39 anos.

Data: 30/01/2019

Local da ocorrência: Seis de Janeiro c/ Av.: Rio Branco.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 02

Hora do Chamado: 17h 40min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carro.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.



Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 38998 /2019

Admissão: 30/01/2019 17:59:49

OK

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 31441 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA (39 a 1 m 27 d)

Nascimento: 03/12/1979

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 706203527181166

CPF: 01122845405

Prof:

Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS

Pai: FRANCISCO DE ASSIS LEMOS

Logradouro: DOUTOR PEDRO CIARLINE, 215

CEP: 59625100

Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.88315841

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS:

Classificação:

30/01/2019 17:57:26

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO MOTO/CARRO(SIC), DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM MSD, ESCORIAÇÕES

Hora: _____

Acidente de trânsito.
Refere dor no cotovelo "D"

Imagem

lesão expet. post. por do cotovelo D.
- de escoriações

Politeuma

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORARIO ASSINT.

Tibial - 4cm - 2m		
Aval - do ortopedico		
Nat - 1mg/24 h		
Cefalofax 1g (4) 6.6h		
Curativo		
Do C. Alérgico report.		
		04.08.02.04/5

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/

/19. Hr:

Médico:

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 30 de Janeiro de 2019.

(Assinar e Carimbar)

RECEBIDO
UNIDADE DE ATENDIMENTO
CIRURGIA GERAL - VERDE

5520



Prontuário: 205817



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

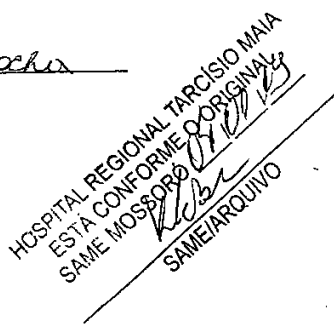
PERMISSÃO

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 **ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA** (Fia: 536/2019), CPF:01122845405.

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, 30 de Janeiro de 2019.

Doiame do Nascimento Silva Rocha
Paciente ou responsável





LAUDO

DATA DE EMISSÃO: 25/07/2019

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

PACIENTE: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

NASCIMENTO: 03/12/1979 - **IDADE:** 39A8M20D

ENDEREÇO: RUA PEDRO CIARLINI, 215 - MOSSORÓ / RN

MÉDICO SOLICITANTE:

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE A SENHORA CITADA APRESENTA SEQUELA DEFINITIVA EM COTOVELO DIREITO .
APOS 3 MESES DA FRATURA FOI FEITO CIRURGIA PARA RESTAURAR FRATURA E RECUPERAR OS MOVIMENTOS DEIXADO PELA FRATURA E
TEMPO AGUARDANDO .
SOLICITO AFASTAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO .
SEQUELA DE FRATURA .

CID: T92
S52

Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião
CRM. 5410

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ S/S / CNPJ : 27.160.463/0001-77

Telefone 1 : / Telefone 2 : / e-mail :

Endereço : DUODECIMO ROSADO , NOVA BETANIA , , Cidade : MOSSORÓ RN




Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>

Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 18

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HRIM			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HRIM		4 - CNES	

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70 16 21 03 15 12 71 11 11 61 6		8 - DATA DE NASCIMENTO 03/12/1979	
9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
			19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE COM FRATURA DE COTOVELO DIREITO, FRATURA EXPOSTA DO OLERANO D			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RX em Anexo Evidenciando Fratura.			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL S52.0	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
			26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EM EXTREMIDADES		0 410810204115	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 1 - INTERNAÇÃO PLANEJADA 2 - INTERNAÇÃO EMERGÊNCIA	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 31/01/2019	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		



Sistema Ministério SUS único de da Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		4 - CNES 2503689	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 205817	
5 - NOME DO PACIENTE ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA (8 - 536/2019)			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 706203527181166	8 - DATA DE NASCIMENTO 03/12/1979	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 88315841	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 88315841	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) DOUTOR PEDRO CIARLINE, 215 - ALTO DE SAO MANOEL			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORO	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN	19 - CEP 59625100
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com história de catostomia e Osteostomia. Opert. p/ost. for.</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Chirurgia</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>cp. de</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]		24 - CID 10 PRINCIPAL S52.0	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
		26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. 	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIM		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 408020415	
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/GPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 04875138431
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE KEILERTE RENES GURGEL PAIVA		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/01/2019	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
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	
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
		52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 536 /2019

Prontuário: 205817

Paciente: 31441 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Cartão SUS: 706203527181166

CPF: 01122845405

Dt Nasc: 03/12/1979

Idade: 39 anos 1 mes 27 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS

Nome do pai: FRANCISCO DE ASSIS LEMOS

Rua/Av: DOUTOR PEDRO CIARLINE

Complemento:

CEP: 59625100

Cidade: MOSSORO

Nº: 215

Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

Telefone: 84 88315841 84 88315841

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: CENTRO
CIRÚRGICO

Leito: 1. 8

Responsável: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA -

Usuário: FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS

Admissão: 30/01/2019 19:41:54

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.0 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]
408020415 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SANE MOSSORO
SANEARQUIVO

MOSSORO, 30 de Janeiro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>

Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 21



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Ever de Nogueira Gomes Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: hernia abdominal. c/ port

Indicação terapêutica: coelioscopia

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Ulmar

1ª Auxiliar: Carla

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Leandro

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANEAMENTO
SANEAMENTO

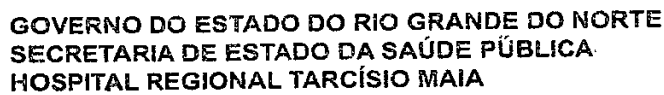
INTERVENÇÃO

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

- () Limpa (x) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada
- Paciente em posição decúbito dorsal
 - Recebido receituário
 - Sutura e curativo
 - Receituário enviado
 - Dependente
 - Sutura
 - Receituário por via
 - Curativo

30
19





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ERICA DO N. LEMOS Leito: 216.2

ERICA CO N. DELOS

Leito: 216.2

DATA	EVOLUÇÃO
30	+ O/ECA/NO - 64/mnt.
1	que E
19	- limpa + datura + talo
	POT-OPRA LARRO 1cm det
	P.S. APÓS 4h ANTIBIOTICO TERAPIA ANT.

✓Z/REG - PAC

[illegible]



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Ever de Nascimento Gomes Reg Nº 54000

Diagnóstico pré-operatório: hernia abdominal - apendicite

Indicação terapêutica: colecistite D.

INTERVENÇÃO

Início: 14h30 Fim: 15h30 Duração: 1h

Operador Umar

1ª Auxiliar: Carla

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

Instrumentador: Leandro

Anestesiologista: Leandro

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
BAME MOSSORÓ
SAME ARQUIVO

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

() Limpa (x) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- Paciente em dor nos abdômen

- Hiperreflexos

- Sepse + apendicite

- acesso de dreno

- drenagem

- curativo

- drenagem por via

- drenagem

30
19

[Handwritten signature]





HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	1018612
Data:	26/04/2019
Hora:	8:30

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

192596 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

CASADO(A) - Sexo: FEMININO - 03/12/1979 - 39 A,4 M,23 D

CPF: 011.228.454-05

RG: 002703409

CNS: 706203527181166

Convênio: SUS

Leito: CR01-02

Enfermaria: CR01 - CENTRO CIRURGICO 1

Endereço: PEDRO CIARLINE, N° 215 - CEP: 59600-010

Bairro: ALTO SAO MANOEL

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão:

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: FRANCISCO DE ASSIS LEMOS

Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS

Naturalidade: MOSSORO

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Procedimento Solicitado: 0408020547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO - S520 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO CUBITO

Diagnostico Definitivo:

Acomodação:

~~209~~ 209.

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio SUS
() Com 03 Refeições
(X) Sem Refeições
Acomodante

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

Enfermeira 11 pontos de dor no x + quadro de dor e exames
CER + exames de sangue.

⇒ Eric do Nascimento Silva

Joilson da Silva Barbosa
COREN/RN 4.629 - E

Diagnóstico Provável

Erica do Nascimento Lemos Silva
RESPONSÁVEL

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
RAPHAEL MACHADO GONCALVES



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10

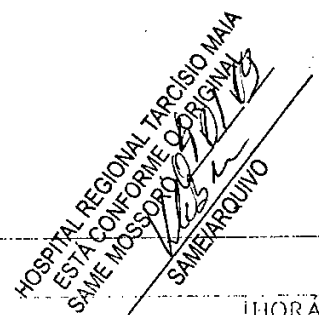
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>

Número do documento: 19101610431050500000048185500

DATA: 31/01/2019

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

Nome: LÍCIA DO NASCIMENTO LEMES SILVA 39 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA CC Leito: 213.2
DATA DA ADMISSÃO: 30/01/19 MOSSORÓ-RN Código: 31441

EVOLUÇÃO	
2º DIA POR FRATURA EXPOSTA DE OMBRÃO DIREITO SEM CIEIXAS.	
BE-BI, DTE, AAA	
DEBILIDADE FISIOLÓGICA.	
Neurovascular sem alteração.	
CD: VPM	
AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA	
INCLUI-CA NO SISREG	

PRESCRIÇÃO		HORARIO
1	DIETA LIVRE	OK
2	SF 0.9%, EV, 2000 ML EV PARA 24H	1e 2e 3e 4e
3	DO CEFALOTINA 1G 5/HS EV	10 16 22 OK
4	PARACET 500MG ML FAZER 40 GOTAS VO SE NECESSARIO	S/N
5	HELMASOL 100MG + 100ML SF 0.9 % EV 8/8 HS SN	S/N
6	OTAZOPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	06
7	DO OXALICINA 1G EV 05/06 HS	10 16 22 OK
8	DO CEFOTAMICINA 240 MG 1X/DIA EV	10
9	COMATIVIC DIARIO	OK
10	CLAVIL 40 MG EV 12/12 HS	10 22
11	SSVVOCCG	OK
12		

De Manoel ...
Osteo ...
Pneumo ...
Cl. ...

Alt limit 6





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: GALLA DO NASCIMENTO LENO
Idade: 34 Data: 26/04/19
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Parte 2 BLEPHARO D
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Gustavo Soares CRM: Dr. Gustavo M. Soares
1º Auxiliar: X CRM: Ortopedista e Traumatologia
2º Auxiliar: X CRM: Cirurgião
Enfermeiro(a): _____ COREN: CRM. 5410
4. Anestesista: _____ CRM: _____
5. Instrumentador: _____ COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 26/04/19
Para anestesia local, informar: _____
Hora do início do procedimento: _____ Hora do término do procedimento: _____



Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedista e Traumatologia
Cirurgião
CRM 5410

- 1) Dente 503 Ausente
- 2) Abscesso e Abscesso
- 3) Caries
- 4) Abertura do colarço
- 5) Desbando Por Muc. Fibrose
- 6) Alinhamento Perna esquerda
- 7) Fratura de Bacia Fechado
- 8) 02 Dentes de K + Fio de Cúspide
- 9) Sutura dos Dentes
- 10) Curto e Muc. Alado

Prescrição dos procedimentos cirúrgicos





Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME										HWR	
ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA										DATA	
SERVIÇO										26/04/29	
OVS-ORTOPEDIA			ANESTESISTA			CIRURGIÃO					
			MEI			DR. GUSTAVO					
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO				
39	F		170X80	MO	AP	1(2)345	SIMPA				
DIAGNÓSTICO:											
SOBREPESO. VIA AÉREA: NOBIDISTOK MIL. PORTADORA DE ASMA											

OPERAÇÃO REALIZADA: TROMBECTOMIA CIRURGICA DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO 0408020547						
INÍCIO 16:45		TERMINO 18:30		DURAÇÃO		ROTINA
36:45		17:45		18:45		X
						EMERGÊNCIA
						19:45
Sno						EXTRA

[illegible]

TÉCNICA ANEST. GERAL: ☒ INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: ☒ SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS
O₂ IAR 5L ROTOROL DE FENTANIL 300g CLORALDRÍO # JOT 7,00 BALONETE#
SEVOFLURANO 800g LINDAÍNA 100mg ARAMADO 1/800g
ACORDADO SALA DE RECUPERAÇÃO CONDIÇÕES SÍTIO
SIM ☒ NÃO ☐ SIM ☒ NÃO ☐ B ☒ R ☐ M ☐ P ☐ LADO C/ ABSORVEDOR DE CO₂

27. A. 2000-11-11
CRM-RN 5669





HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: WILSON DO NUNES Idade: 39
Reg. Geral: 192596 Convênio: SUL Unidade/Leito: 202-09
Clínica: Cirurgia Data: 26/04/19

Evolução Médica

Pa. Feb. de Oligemas

Prescrição Médica

Aprazamento

Dich Luche

SINAI VITALI

ST 99x 1500ml a 24h

Ketum y a 6/6h

Insua 100x a 8/8h

Diluent 140 a 6/6h

7x co. h. a

OK

Rotina

24

09

16

22

04

10

20.000

04

12

22

04

10

Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedista e Traumatologia
Cirurgião
CRM. 54110

Medicação administrada por:

M

T

N



1.	Dieta oral LIVRE	
2.	Cefalotina 1g ev de 6\6h	
3.	SF 0,9% - 1.000ml EV, 24H	10 ⁰ 16 22 04
4.	Dipirona, 01 amp + ABD, EV, DE 6\6h	08 20
5.	Tilatil 20mg + ABD, EV, 12/12h	10 ⁰ 16 22 04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF0,9%, EV, DE 8/8h se dor forte	02 14
7.	Nauseadron, 01 amp + ABD, EV, DE 8/8h SN	SN
8.	Omeprazol 40 mg + ABD, EV, 1 X DIA	SN
09.	Curativo diário	06
10.	SSVV + CCGG	06
11.	Alta hospitalar	OK
19.		OK
20.		
21.		

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 6439/RN - TEOT 13547

EVOLUÇÃO MÉDICA

- P.O de retirada de osteossintese olecrano direito
Alerta, consciente. Neurovascular preservado. Uso de tipoia

Cd: Alta hospitalar

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 6439/RN - TEOT 13547



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00

Sexo: F

Idade: 39 A, 4 M, 23 D

Page 1 of 1
Data impresso: 26/04/2019

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

26/04/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
08:40:00	120X80	36,00	77	20	0

Assinatura

08:40:00 ADMITO PACIENTE DO SEXO FEMININO 39 ANOS DE IDADE, NESTE SETOR POSTO 2, CONCIENTE ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, EM O2 AMBIENTE. VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM JEJUM, INTERNADA PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, DE FRATURA DE EXTREMIDADE DE SUPER DO CUBITO. SIC: NEGA HAS+DM+AM. EVOLUINDO COM SEU ESTADO GERAL ESTÁVEL. SINAIS VITAIS: EUPNEICA, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA E AFEBRIL. AO EXAME FÍSICO, PELE ÍNTEGRA E HIDRATADA, COURO CABELUDO PRESERVADO, NORMOCORADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, LINFONÓDOS NÃO PALPÁVEIS. COM AP:MVP, TÓRAX SIMÉTRICO. AC: BNF EM 2T, SEM SOPRO. ABD: ABDOMEN PLANO E FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO, RH+: DIMINUIDO EM BASE, AUSCULTA CARDÍACA BNF EM 2T, ABDOMEM PLANO. PUNÇIONADO AVP, VIABILIZANDO HV. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS VESICAIS E INTESTINAIS. SEGUE SEM QUEIXAS E AGUARDA CIRÚRGIA.

RIVANILO DE
ALBUQUERQUE
FERNANDES

Joalisson da Silva Barbosa
COREN/RN - 574.629 - ENF.



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

I018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A, 4 M, 23 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

26/04/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

13:20:00	TRANSFIRO PACIENTE PARA O CC, ACOMPANHANDO DO MAQUEIRO DE CADEIRA DE RODAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUE COM ROUPA CIRÚRGICA, TOCA E PROPÉS, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: TAX: 0,00º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Silva Técnico de Enfermagem COREN 001261794
----------	---	-------------------------	--





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Erica do Nascimento Lemos Idade: 39 Registro: 192596
Setor: C. Cirurgico Médico: DR. Raphael Enferm./Leito: CU

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
26/04/19	13:25	Paciente no quarto de nº 2, acompanhada por mãe em vigília de rotina, com orientação verbal com suas necessidades em 02. Paciente com AP, em M50 mobilizada, nega AM, HAS, DM. Segue em repouso e cuidados da equipe de enferma- gem.	
26/04/19	16:30	Paciente transferida do erop I.S.O.	
	16:45	Serviço de anestesia geral feito por Dr. Alex e 1 R0 monitorizado.	
	17:00	Início do cirurgião e/ Dr. Justino + Equipe.	
26/04/19	18:30	Termino do procedimento, realizado laparotomia, estabiliza e aspirado pt, diagnóstico de tumor no p/0 da fígado em ab, da cirurgião.	
26/04/19	18:35	Paciente no quarto de S.O. consciente, orientada, O2 por M.V. à 50%, A.V.P. mobilizada M.V., sem queixas F.O. com Zila nos cuidados da enferma- gem.	
26/04/19	22:00	Paciente transferida para o posto em maca, consciente e orientada, O2 ambiente, med. cada, enferme. conduta médica, segue nos cuidados de enfermagem.	

Eliziane Maria da S. Lima
COREN-PA 247.166-TÉC

Eliziane O. Oliveira
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PA 182095

Eliziane O. Oliveira
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PA 182095

Téc. Enf. Lúiza
Marilene de O.
Tavares
345426

Adriana 538797



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

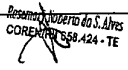
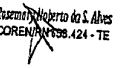
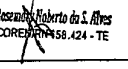
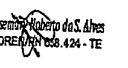
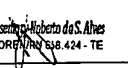
ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1

Data impresso: 27/04/2019

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

		Profissional	Assinatura
27/04/2019			
0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: REALIZADO TROCA DE 500 ML DE S F 0,9%, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	 ROSEMARY ROBERTO DA S. ALVES COREN/RN 558.424 - TE
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1 FRASCO DE KEFLIN 1G + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DAPIRONA + ABD, EV, 1 AMPOLA DE TRAMAL 100MG + 100 ML DE S F 0,9%, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	 ROSEMARY ROBERTO DA S. ALVES COREN/RN 558.424 - TE
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO.	ROSEMARY	 ROSEMARY ROBERTO DA S. ALVES COREN/RN 558.424 - TE
26/04/2019			
22:10	Pa.: 140X80, Temp.: 36,3, FC.: 80, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 97, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: RECEBO PACIENTE VINDO DA SO, DE MACA, EM COMPANHIA DO MAQUEIRO + FAMILIARES, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EM AVP NO MSE, DIURESE AUSENTE, COM CURATIVO NO MSD, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	ROSEMARY	 ROSEMARY ROBERTO DA S. ALVES COREN/RN 558.424 - TE
22:15	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1 FRASCO DE KEFLIN 1G + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DAPIRONA + ABD, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	 ROSEMARY ROBERTO DA S. ALVES COREN/RN 558.424 - TE





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

27/04/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EM 02 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIETA VO, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSA, EUPNEICA, COM FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ADMINISTRADO 01FRASCO DE SF0,9% 500ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA:110X80 TAX: 36,00% F.C.:84 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296
10:00:00	ADMINISTRADO 01AMP DE DIPIRONA + ABD IV, 01FRASCO DE CEFAZOLINA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296
10:40:00	APOS VISITA MEDICA PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVP E A MESMA SEGUE EM CADEIRA ACOMPANHADA POR MAQUEIRO E FAMILIARES. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296

10/04/2019

Paciente: Guilherme Nascimento Lima
Clínica: _____

Clinica:

Enf.:

Leito*

Cuidados Especiais:

[illegible]

Visto Enfermeiro





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190441336 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

CPF/CNPJ: 01122845405

Posição em 29-08-2019 16:53:39

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
31/07/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/08/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VAj1P2opxRljksHa8Hg?api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc5uWX8LHFR4bV__N6ENWT+po=)
25/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/2__Pq2jvdfez2qq+jwfr?api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc5uWX8LHFR4bV__N6ENWT+po=)



25/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nNFIOdBR__0fCi05sccWapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpbqEBc5uWX8LHFR4bV__N6ENWT+po=)
------------	---	---

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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-Medicinas.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-Efetutados.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-Efetutados.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)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:13

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431105600000048185501>

Número do documento: 19101610431105600000048185501

› 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)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818407-36.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

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

DESPACHO

Vistos em correição.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381, II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de outubro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818407-36.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

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

DESPACHO

Vistos em correição.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381, II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de outubro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

