

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Arianne Merielly da Silva Brasil
brasileiro, estado civil solteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 050.931.744-83, portador(a) do RG n.º 2.270.074, residente e domiciliado(a) R. Felipe Camarão, 3485, Aeroporto, 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 449, 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 inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

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

III - DAS DESPESAS

Cláusula 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, substebelecendo 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__.

x Anianne Mexielly da Silva Brasil

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Arienne Merielly da Silva Brasil brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
2.270.074, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 050.931.744-83, residente
no(a) R. Felipe Camarão nº 3485
bairro: Aeroporto, 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 requero os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Local e Data

x Arienne Merielly da Silva Brasil.
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Arianne Mexielly da Silva Brasil, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
2.270.074, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 050.931.744-83 residente
no(a) R. Felipe Camarão nº 3485
bairro: Aeroporto, 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 499
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomela 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 judicio 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

x Arianne Mexielly da Silva Brasil
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

eu Arianne Merielly da Silva Brasil brasileiro(a),
estado civil: solteira profissão: do lar portador(a) do RG
2.270.074 órgão expedidor SSP/RN e do CPF 050.931.744-83 residente
no(a) R. Felipe Camarão nº 3485
bairro: Aeroporto município: Mossoró, RN
CEP: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 02 de Setembro de 2019

x Arianne Merielly da Silva Brasil
Assinatura



Vítima

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1410857131

NOME
ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2270074 SSP RN

CPF
050.931.744-83

DATA NASCIMENTO
04/12/1984

FILIAÇÃO
AIRAM ALVES BRASIL
MARIA GIDELIA DA SILVA
BRASIL

PERMISSÃO ACC CATARAB
AB

Nº REGISTRO
04059995158

VALIDADE
05/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
19/03/2007

OBSERVAÇÕES
A

Ariane Merielly da Silva Brasil

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
10/01/2017

70719046717
RN702540607

ASSINATURA DO EMISSOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
1410857131

RIO GRANDE DO NORTE

PROTOCOLO
RECEBIDO
05 JUN 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEC.



ETIM



CIC RECEBE PE PLG

ARIANNE MERILLY DA SILVA
RUA FELIPE CAMARAO, 3485 - EM FRENTE
VERTINHO PNEUS E RODAS
AEROPORTO
59607-340 MOSSORO RN

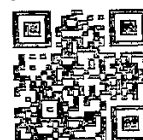


44302589



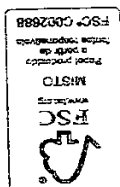
7214046716 46127 600000002598 30 271218

BAIXE JÁ O
APP MEU TIM



Venha para o Conta
Digital e tenha 500 MB
de Bônus todo mês.

Para entrar em contato, acesse nosso site www.tim.com.br ou ligue *144 (Celular) ou 1056 (fixo) e fale com nossos atendentes.	
Atenção Clientes TIM ☐ 01 - Não Encontrei meu produto ☐ 02 - Não Encontrei meu produto ☐ 03 - Não Encontrei meu produto ☐ 04 - Não Encontrei meu produto ☐ 05 - Não Encontrei meu produto ☐ 06 - Não Encontrei meu produto ☐ 07 - Não Encontrei meu produto ☐ 08 - Não Encontrei meu produto ☐ 09 - Não Encontrei meu produto ☐ 10 - Não Encontrei meu produto ☐ 11 - Não Encontrei meu produto ☐ 12 - Não Encontrei meu produto ☐ 13 - Não Encontrei meu produto ☐ 14 - Não Encontrei meu produto ☐ 15 - Não Encontrei meu produto ☐ 16 - Não Encontrei meu produto ☐ 17 - Não Encontrei meu produto ☐ 18 - Não Encontrei meu produto ☐ 19 - Não Encontrei meu produto ☐ 20 - Não Encontrei meu produto ☐ 21 - Não Encontrei meu produto ☐ 22 - Não Encontrei meu produto ☐ 23 - Não Encontrei meu produto ☐ 24 - Não Encontrei meu produto ☐ 25 - Não Encontrei meu produto ☐ 26 - Não Encontrei meu produto ☐ 27 - Não Encontrei meu produto ☐ 28 - Não Encontrei meu produto ☐ 29 - Não Encontrei meu produto ☐ 30 - Não Encontrei meu produto ☐ 31 - Não Encontrei meu produto ☐ 32 - Não Encontrei meu produto ☐ 33 - Não Encontrei meu produto ☐ 34 - Não Encontrei meu produto ☐ 35 - Não Encontrei meu produto ☐ 36 - Não Encontrei meu produto ☐ 37 - Não Encontrei meu produto ☐ 38 - Não Encontrei meu produto ☐ 39 - Não Encontrei meu produto ☐ 40 - Não Encontrei meu produto ☐ 41 - Não Encontrei meu produto ☐ 42 - Não Encontrei meu produto ☐ 43 - Não Encontrei meu produto ☐ 44 - Não Encontrei meu produto ☐ 45 - Não Encontrei meu produto ☐ 46 - Não Encontrei meu produto ☐ 47 - Não Encontrei meu produto ☐ 48 - Não Encontrei meu produto ☐ 49 - Não Encontrei meu produto ☐ 50 - Não Encontrei meu produto ☐ 51 - Não Encontrei meu produto ☐ 52 - Não Encontrei meu produto ☐ 53 - Não Encontrei meu produto ☐ 54 - Não Encontrei meu produto ☐ 55 - Não Encontrei meu produto ☐ 56 - Não Encontrei meu produto ☐ 57 - Não Encontrei meu produto ☐ 58 - Não Encontrei meu produto ☐ 59 - Não Encontrei meu produto ☐ 60 - Não Encontrei meu produto ☐ 61 - Não Encontrei meu produto ☐ 62 - Não Encontrei meu produto ☐ 63 - Não Encontrei meu produto ☐ 64 - Não Encontrei meu produto ☐ 65 - Não Encontrei meu produto ☐ 66 - Não Encontrei meu produto ☐ 67 - Não Encontrei meu produto ☐ 68 - Não Encontrei meu produto ☐ 69 - Não Encontrei meu produto ☐ 70 - Não Encontrei meu produto ☐ 71 - Não Encontrei meu produto ☐ 72 - Não Encontrei meu produto ☐ 73 - Não Encontrei meu produto ☐ 74 - Não Encontrei meu produto ☐ 75 - Não Encontrei meu produto ☐ 76 - Não Encontrei meu produto ☐ 77 - Não Encontrei meu produto ☐ 78 - Não Encontrei meu produto ☐ 79 - Não Encontrei meu produto ☐ 80 - Não Encontrei meu produto ☐ 81 - Não Encontrei meu produto ☐ 82 - Não Encontrei meu produto ☐ 83 - Não Encontrei meu produto ☐ 84 - Não Encontrei meu produto ☐ 85 - Não Encontrei meu produto ☐ 86 - Não Encontrei meu produto ☐ 87 - Não Encontrei meu produto ☐ 88 - Não Encontrei meu produto ☐ 89 - Não Encontrei meu produto ☐ 90 - Não Encontrei meu produto ☐ 91 - Não Encontrei meu produto ☐ 92 - Não Encontrei meu produto ☐ 93 - Não Encontrei meu produto ☐ 94 - Não Encontrei meu produto ☐ 95 - Não Encontrei meu produto ☐ 96 - Não Encontrei meu produto ☐ 97 - Não Encontrei meu produto ☐ 98 - Não Encontrei meu produto ☐ 99 - Não Encontrei meu produto ☐ 100 - Não Encontrei meu produto	
Para Uso Exclusivo dos Correios Atendimento ao Cliente: *144 Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 741 25 30 Aparelho: 1331	





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004493/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/02/2019 14:22 Data/Hora Fim: 12/02/2019 14:50
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 12/02/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 05/02/2019 18:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Santo Antônio

Logradouro: Rio Branco

Complemento: em frente aos apartamentos da avenida

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Itaú

Sexo: Feminino

Nasc: 04/12/1984

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Gidélia da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 050.931.744-83

Endereço

Município: Mossoró - RN

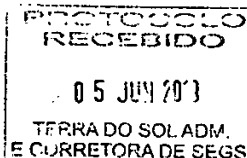
Logradouro: R Felipe Camarão

Bairro: Aeroporto

Telefone: (84) 99601-6550 (Celular)

Nº: 3485

CEP: 59.607-340



Nome Civil: MOTORISTA DESCONHECIDO DE UM CARRO, NÃO INFORMOU A PLACA OU TIPO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: MARIA GIDÉLIA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Itaú

Sexo: Feminino

Nasc: 17/07/1961

Profissão: Aposentado

Nome da Mãe: Joaquina Mala de Lima

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 254.622.294-53

Endereço

Município: Mossoró - RN



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 12/02/2019 14:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:26:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610263530000000048183915>

Número do documento: 19101610263530000000048183915

Num. 49883713 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 004493/2019

Logradouro: R Felipe Camarão
Bairro: Aeroporto

Nº: 3485
CEP: 59.607-340

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 254.622.294-53	Placa MYR4671
Renavam 00121105067	Ano/Modelo Fabricação 2008/2009
Cor Preta	Marca/Modelo Honda Biz
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

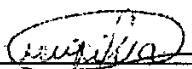
Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria Gidélia da Silva	Proprietário
Arlanne Merlely da Silva Brasil	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante declarou que a vítima conduzia a motocicleta na via quando o autor do fato a "trancou" ao passar com o seu carro; Declarou que ocorreu uma colisão entre os veículos, vindo a vítima se desequilibrar da motocicleta, perder o controle e sofrer queda na via; Declarou que o autor do fato foi embora, não parou; Declarou que a vítima foi encaminhada pelo SAMU ao HRTM; Declarou que o presente BO é para fins protocolares de solicitação do DPVAT; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS


Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Responsável pelo Atendimento


Maria Gidélia da Silva
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 12/02/2019 14:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 39573/2019

Admissão: 05/02/2019 18:27:58

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 33137 - ARIANE MERIELY DA SILVA BRASIL (34 a 1 d)

Nascimento: 04/02/1985

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: NADA CONSTA

Pai: SAMU

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 1

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.33153390

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDA VIA SAMU

Classificação:

05/02/2019 18:25:51

PESO:

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

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 34 anos. colisão carro-moto, TCE leve ou moderado, glasgow 14

Hora: _____

Paciente vítima de queda de moto. Repete que estava em uso do capacete. Não se recorda se saiu durante a queda, pois teve perda de consciência e quando retornou já estava sem capacete. Negou consumo de álcool. Negou drogas e medicações. Negou máscaras ou reumatores. Negou uso de medicamentos durante o episódio. Negou comorbidades.

A: Vias aéreas patentes, sem cianose

B: MVD bilateralmente em apicais e bases, sem ruídos adventícios. 18 bpm

C: Hemodinamicamente estável. 96 bpm, pele estável. Nenhum fluxo e ruído. RN.

D: ECG-15, sem preterito ou limitações no movimento dos membros. Pupilas reacionais e redondas.

E: Escarificações no focos dentários D1 e D2

Diagn. Inicial:

Síntese de perimortais de autolesão

* Alta da cirurgia Geral

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT

1) Voltar a ser tratado em Pronto Socorro

2) Curativo

3) Tdo alta

PROTOCOLO RECEBIDO

05 JUL 2019

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 05/02/19

SAME/ARQUIVO

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

CID

Proc.

Data: 05/02/19. Hr: _____

Médico: _____

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 05 de Fevereiro de 2019.

[Assinar e Carimbar]

ORIGEM: 0520



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:26:35

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910161026353000000048183915

Número do documento: 1910161026353000000048183915

Num. 49883713 - Pág. 10

Inteprehão 19:05

Paciente e familiares no ambulatório médico + 10 + 60 dias no tratamento médico
(enfermagem) - entre 10 + 60 dias - tempo em MMSS e MMII - prescrição.
Sem sintomas na medicação. Exames - exames laboratoriais e exames.

- Exames RA Exames telos?

Soluto de TC do pé (D)
Soluto analógico de BME Tracoma forte

Plata de ortopedica

IF - 7^{ta} vítima de ac. de trânsito ofensiva
ocorrida em hemiflexão direita, sem sinais
clínicos de lesões ósseas ou fraturas.

cd: Antecedentes

- amoxico
- Alta BME
- Tto sintomático.

Dr. Leonardo Mike Silva Pereira
Médico de Família e Comunidade
CRM: 107.177

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07/10/2019
B.M.
SAME/ARQUIVO





**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 100

Mossoró 21 de Fevereiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **MARIA GIDELIA DA SILVA, 58 anos,**

RG: 416.154 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 21

Nome do Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL, 34 anos.

Data: 05/02/2019

Local da ocorrência: Av.: Rio Branco, Santo Antônio.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 18h: 04min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de moto x carro.

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

Silvanio do Monte Santiago
Matricula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Cláudia Regina de S. Miranda
ENFERMEIRA
COREN 59297

PIP **MAT 145475**
Dixon Fradik Medeiros Lima
Matricula 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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11044 // 00401 Nº **013709910063**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA **1** COD. RENAVAM **00121105067** R.N.T.R.C. ********* EXERCÍCIO **2018**

NOME
MARIA GIDELIA DA SILVA

CPF / CNPJ **254.622.294-53** PLACA **MYR4671**

PLACA ANT. / UF **MYR4671/RN** CHASSI **9C2JC42209R001268**

ESPECIE TIPO **PASSEAGIRO / MOTONETA / NÃO APLICÁVEL** COMBUSTÍVEL **SABOEDIA**

MARCA / MODELO **HONDA / BIZ 125 ES** ANO FAB. **2008** ANO L.I.C. **2009**

CAP. / POT. / CIL. **OCV/124 CILINDRADAS** CATEGORIA **PARTICULAR** COR PR.DOMINANTE **PRETA**

COTA ÚNICA **R\$ 0.00** VENC. COTA ÚNICA **20/02/2018** 1º PAGO

2º PAGO

3º PAGO

PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) ***** TAXAS DETRAN: PAGO** IOF (R\$) ******* PREMIO TOTAL (R\$) **DEPVAT: PAGO** DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC42E29001268

MOSSORO/RN

DATA **20/02/2018**

Sidney Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

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

RN Nº **013709910063** BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO **2018** DATA EMISSÃO **20/02/2018**

VIA **1** CPF / CNPJ **254.622.294-53** PLACA **MYR4671**

RENAVAM **00121105067** MARCA / MODELO **HONDA / BIZ 125 ES**

ANO FAB. **2008** CIL. TARR. **9** N° CHASSI **9C2JC42209R001268**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SERVIÇO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL PRÊMIO (R\$)

PAGAMENTO **COTA ÚNICA** **PARCELADO** DATA DE OUTRAGAO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.808/0001-04

05 JUN 2018
RECEBIDO
TRIPRA DO SUL ADM.
SECRETARIA DE SEGURANÇA



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

08/02/2019 18:02:35

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4872097	ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	F	04/12/1986	32
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
227074 SSP RN	5093174483		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R FILIPE CAMARAO 3485 AEROPORTO MOSSORO-RN CEP:59600230				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
996016550		MARIA GIDELIA DA SILVA-BRASIL		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
08/02/2019	17:52		
Médico Atendente		Clínica	
2739275 LIANA CATARINA DA SILVA LOPES		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
2739275 LIANA CATARINA DA SILVA LOPES		7 INT. PAC.TRANSITO HAPVIDA	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano
22-HAPVIDA MATRIZ	A & C CONSTRUÇÕES LTDA EPP
	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
38309000040001021	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133430 SALA CC 03	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
2201717	99996666	C99111030	INTERNACAO
2201717	30728126	C99111166	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
			Material - 99800406 - PARAFUSO CORTICAL 3.5 MM - QTDE: 6
			Material - 99800407 - PARAFUSO CORTICAL 4,5 - QTDE: 8
			Material - 99832702 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4.5 M - QTDE: 1
			Material - 99832718 - PLACA 1/3 TUBULAR 3.5 MM INCLUI PARAFUSOS - QTDE: 1
2201717	30728142	C99111162	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
2201717	30729157	C99111169	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) - TRATAMENTO CIRURGICO
2201717	30732026	C99111167	ENXERTO OSSEO



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 22:12

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Dt. Nasc.: 04/12/1986 Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]
ANTECIPACÃO DE EVENTOS CRÍTICOS		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Cheragem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Cheragem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	[2]
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[2]
As Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM.	[2]
Amostra Para Anatomia Patológica Está Identificada E Acondionada Corretamente	NÃO SE APLICA.	[2]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[2]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	[2]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	[2]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento		
Especificar	DORSAL	[2]

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-CE 10511 - TEO 10293



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 22:12

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Dt. Nasc.: 04/12/1985 Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Profissional(is): JANE CAROLINA DE ABREU ENFERMEIRO(A) COREN 445810 [1] Nº: 33708392 08/02/2019 às 21:36
JANE CAROLINA DE ABREU COREN 445810 [2]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	08/02/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	21:00	[1]
Cirurgia	FRATURA DE TORNOZELO	[1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Avaliação Pré-Anestésica	SIM.	[1]
Realizados Protocolos De Instrumentais	SIM.	[1]
Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião	SIM.	[1]
Confirmação De Vaga Em UTI	NÃO SE APLICA.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	NÃO SE APLICA.	[1]
Paciente Refere Alergia	NÃO.	[2]
Paciente Está Em Jejum	SIM.	[2]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguínea	NÃO SE APLICA.	[2]
Via Aérea Difícil	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em UTI	NÃO SE APLICA.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro Do Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10514 TEOT 10293

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	[2]



CHECKLIST PADRÃO PRÉ-OPERATÓRIO

Hospital	Antônio Prudente
Nome do paciente	Cláudia Nevelly da Silva Brasil
Data de nascimento	04.12.1986
Nome do(a) Responsável/Parentesco	Mário Guedes (Mãe)
Procedimento a ser realizado	Forat. (tornozelo)

1. Estado clínico do paciente. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

Perguntas	Sim	Não	Outros
Fez jejum ?	X		07:30
Possui alergia a medicação ?		X	
Faz uso de alguma medicação ?		X	
Problemas cardíacos ?		X	
Tem diabetes ?		X	
Hipertensão Arterial?		X	
Adornos/próteses		X	
Cirurgias anteriores		X	
Identificação com pulseira	X		USE

Perguntas	Sim	Não	Não se aplica	Outros: Especifique sua resposta
Banho pré operatório		X		
Tricotomia cirúrgica		X		

2. Demarcação da lateralidade. Responda marcando com um "X" a opção correspondente:

☐ Não se aplica

Perguntas	Direito	Esquerdo	Outros: Especifique sua resposta
Qual a lateralidade		X	
Demarcação do cirurgião			Informar qual cirurgião realizou :

3. Termos:

Aplicação	Sim	Não	Nome do profissional
Termos de consentimento do cirurgião:			
Termo de anestesista e ficha pré-anestésica			

Local e data: Santa Leza, 08/02/19 Horário: _____

Cláudia

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

Aline

Assinatura do(a) responsável pela realização deste questionário



**RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS PELA PORTARIA
344/98**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 56792240 Prescrição: 20238511 Item: 2 Receita Num: 2019078192
Nome do Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL
Unidade: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR
Medicamento: TRAMAL 100MG
Apresentacao: AMPOLA
Via de administração: ENDOVENOSA
Posologia: 8/8h
Data: 08 DE FEVEREIRO DE 2019

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS CRM - 10511

ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E/OU QUÍMICA

RP1541_M
12.85.4.101

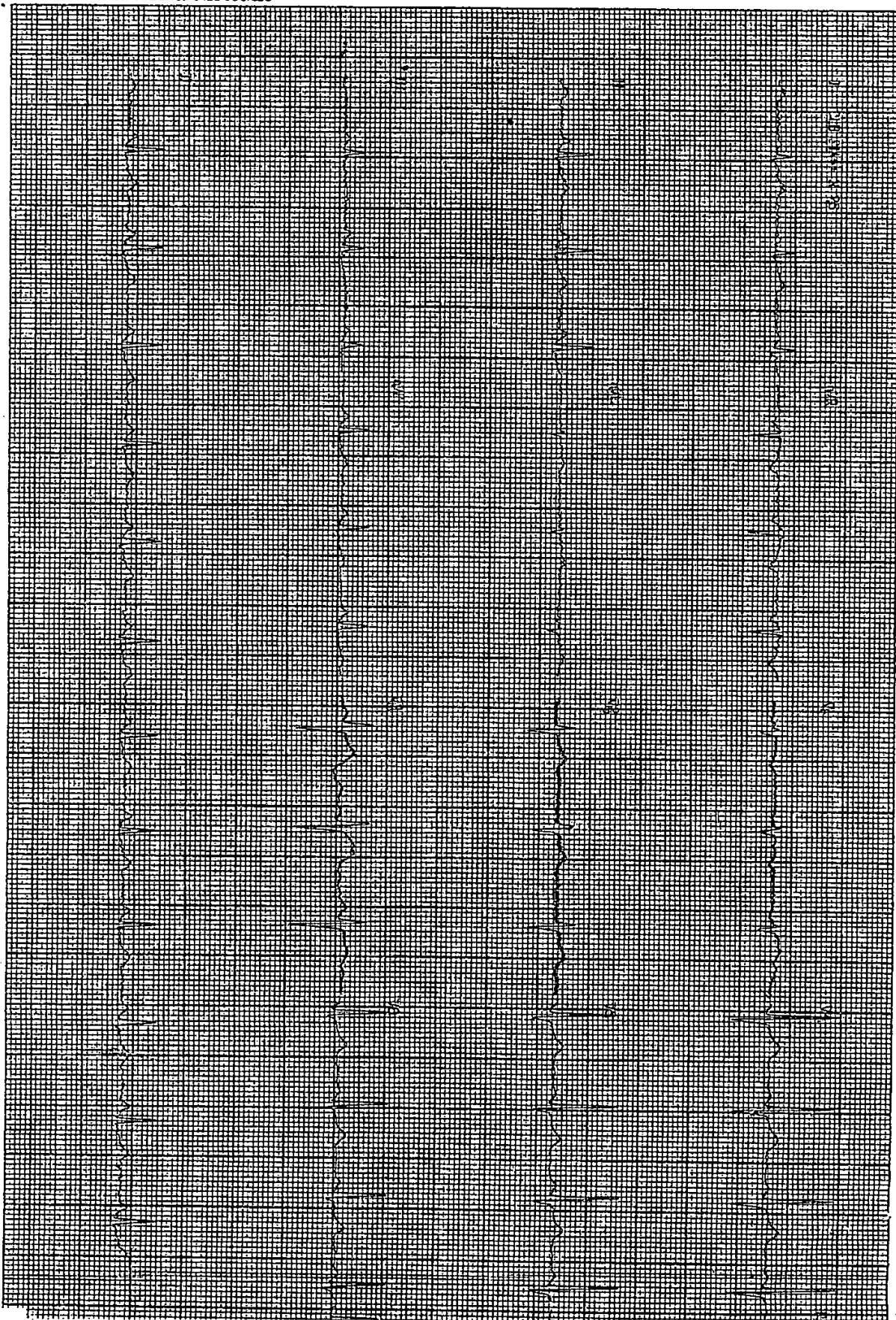
Impresso por
JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADI
Em: 08/02/2019 21:02

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 10511 - FE07 1029



09:30

COREN/RN 001.166.664



FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Preencher quando não houver anexo

Paciente: Ariane Merielly da Silva Brasil

Passegem: 4872097 Leito: _____

Prontuário: _____

PESO (kg)	ALTURA (cm)	RAÇA	FC	TEMP	FR	JEJUN (hrs)	DOR
58	1.66					Sólidos: 07:30h Líquidos: 07:30h	Adulto: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Criança: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUIRURGIA/PROCEDIMENTO	DIAGNÓSTICO
<u>Amputação Uniaxial Fratura Torozelo Dir.</u>	<u>Fratura de Torozelo Direita</u>

Cardio-circulatório ☐ Tolerância ao exercício ☐ Hipertensão ☐ Angina ☐ Coronariopatia ☐ Infarto do miocárdio ☐ Insuf. Cardíaca ☐ Outras Respiratório ☐ Dependência O ₂ ☐ Apnéia do sono ☐ IVAS recente ☐ Expectoração ☐ Outras Gastrointestinal/hepático ☐ Refr. Gastro-esofágico ☐ Úlcera péptica ☐ Vômito/diarréia ☐ Hérnia de hiato ☐ Obstr. Intestinal ☐ Outras Neurológico ☐ Convulsões ☐ Demência/ fraqueza ☐ Lesão medular ☐ Outras Renal ☐ Doença renal crônica ☐ Insuficiência renal ☐ Outras Hematológico ☐ Transfusão prévia ☐ Plaquetopatia ☐ Outras Músculo-esquelético ☐ Dor lombar ☐ Osteoporose ☐ Outras Endócrino ☐ Diabetes tipo ☐ Patologia da tireóide ☐ Outras	Cardio-circulatório ☒ Negativo ☐ Valvulopatia ☐ Arritmia ☐ Angioplastia ☐ DVT ☐ AAA Respiratório ☒ Negativo ☐ Asma ☐ Tuberculose ☐ DPOC Gastrointestinal/hepático ☒ Negativo ☐ Gastrite ☐ Hepatite ☐ Diarreia ☐ Cirrose Neurológico ☒ Negativo ☐ AVC ☐ Cefaleia ☐ PIC Renal ☒ Negativo ☐ Diálise Hematológico ☒ Negativo ☐ Coagulopatia ☐ Anemia Músculo-esquelético ☒ Negativo ☐ Artrite Endócrino ☒ Negativo	Câncer ☐ Quimioterapia ☐ Outras Infeccioso ☒ Negativo ☐ HIV ☐ Outras Gravidez ☒ Negativo ☐ Idade gestacional: _____ semanas Crianças abaixo de 1 ano ☒ Negativo Condições de Nascimento ☐ Intubação ☐ Alta com a mãe ☐ Feto ☐ Pré-termo ☐ Idade gestacional: _____ semanas ☐ Idade pós-conceitual: _____ semanas ☐ Idade gest. idade atual: _____ Habitos Sociais ☒ Negativo ☐ Tabaco ☐ Cigarros/dia ☐ Alcool ☐ Drogas ☐ Outras Alergias ☒ Negativo ☐ Tipo/Agente ☐ Reação	Exame físico Cardíaco: <u>BORN 121 Sem SA</u> Resp: <u>MV + Biv. 200ml Sem RA</u> Neuro: <u>DMSC + Biv. 200ml Sem RA</u> Regional: <u>Fratura de Torozelo Dir.</u> Outros: Laboratório <table border="1"> <tr> <td>Hb</td> <td>Ht</td> <td>Na</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Plaquetas</td> <td>Glicose</td> </tr> </table> Medicação (verificar se tomada no dia da cirurgia) Via aérea História de via aérea difícil ☐ Sim ☒ Não Mallampati ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV Distância esterno/mento ☐ Sim ☒ Não Dentição/Prognatismo Outros: Hemorragias ☒ Negativo Tipagem solicitada <u>NA</u> Reserva de _____ U Concl. GHB Avaliação ASA ☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V Emergência ☐ Sim ☒ Não Planejamento Anestésico <u>Sedação EV + Raquianestesia</u>	Hb	Ht	Na	K	Plaquetas	Glicose
Hb	Ht	Na							
K	Plaquetas	Glicose							

Comentários sobre os achados:

Ora Rosa de Fátima, mãe de Camilla

Anestesiologia

CREMPO-CE 14.723

RQE: 73.936

14.723

20/02/19 20:35

[Assinatura]



Faz bem pra você

(Preencher quando não houver etiqueta)

Nome completo (paciente)

CPF:

Data de Nascimento:

Médico:

CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta Instituição.

Autorizo o médico anestesiologista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta Instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico: Sedação BV + Raqui-anestesia ou a seguinte alternativa anestésica:

Declaro ainda que:

a) Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.

b) Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como foi esclarecido, também, de que a resposta à administração de medicamentos à individualidade que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.

c) Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta Instituição.

d) Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

e) Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiologista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).

f) Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes (tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool) são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado, também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

Confirmando que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, fui compreendido e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo, ou palavras com as quais não concordasse.

08 de Fevereiro de 2019

Hora: 20:25h

Nome legível: Maria Gideia da Silva

Assinatura: [Assinatura]

Grão de parentesco do responsável: Mãe

CPF: 254.633.294-53

TESTEMUNHA

Nome legível:

Assinatura:

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmando que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos, e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Dra. Rosa de Fátima Costa de Carvalho
Anestesiologista
CREMEC-CE 14.725
RQE: 73.030

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/02/2019 07:51

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2	
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MEDICO CRM 8260 (1)		Nº: 33718706	09/02/2019 às 07:49
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolução Do Paciente		1 POS OP DE FRATRA DO TALUS EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS ALTA HOSPITALAR [1]	

Jr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM CE 8260



PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 21:01

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Dt. Nasc.: 04/12/1986 Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Profissional(is): JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS MEDICO CRM 105111-1 Nº: 33707127 08/02/2019 às 21:00

IDENTIFICAÇÃO		
Nome	ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	[1]
Sexo	Feminino	[1]
Idade	32 A 2 M	[1]
Data De Nascimento	04/12/1986	[1]
Nº Atendimento	56792240	[1]
DADOS DO PACIENTE		
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO		
CID10 Primário	S921 FRATURA DO ASTRAGALO	[1]
COMORBIDADES		
GRAU DE INDEPENDÊNCIA		
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS		
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS		
Principal	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TALUS	[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES		
ALTA HOSPITALAR		
Total De Dias	2 Dias	[1]





ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 21:03

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133430/1	
Profissional(is): JOAO RICARDO ROIM ARSENIADIS, MÉDICO, CRM 10511-1/15-CE, Nº: 33707203 08/02/2019 às 21:03			
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolução Do Paciente		POS OPERATORIO DE FRATURA DE TALUS [1]	

Dr. João Ricardo Roim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 10511 - TEOT 10293



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/02/2019 12:56

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2	
Profissional(is): VANESSA VIANA MONTEIRO ENFERMEIRO(A) COREN 45435411 Nº: 33747208 09/02/2019 às 19:11			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem	ENCONTRA-SE DE ALTA HOSPITALAR, SEGUNDO ENFERMEIRA ALIANE DO HOSPITAL DE MOSSORÓ IRIA SAIR ÀS 15HRS DO SETOR, AO LIGAR DIVERSAS VEZES RELATOU QUE IRIA SAIR DEPOIS DAS 17HRS E AO LIGAR NOVAMENTE RELATOU QUE NÃO TINHA PREVISÃO DE CHEGAR. PASSO PARA ENFERMEIRA DO PLANTÃO NOTURNO PARA ENTRAR EM CONTATO COM ASSISTENTE SOCIAL DO HOP. ANA LIMA. [1]		
DISPOSITIVOS			
Acesso Venoso Periférico	Sim [1]		



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ
 Posto: POSTO 18

DI. Nasc.: 04/12/1986
 Nº Prescrição: 20242625
 Leito: 1021/2

09/02/2019 às 07:45

Atendimento: 56792240
 Prontuário: 4872097
 Peso: 65.00 kg

Emissão 09/02/2019

Página 1

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE
2. Hidratação Venosa Fase Única
 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83 Vol. Total: 500 ml
 ml/Kcal/dia 500 ml 3/3h ORAL
3. CEFALOLINA SODICA (1.00g) 1g 7.00 gts/min Acesso Periférico
 (D1/2) Aqua Destilada 1g 1 FRAP (C/1GR) 8/8h EV
4. PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MC) 6/6h EV
 Aqua Destilada 1000mg 18 ml
6. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MC) 8/8h EV
 Soro Fisiológico 0,9% 100mg 100 ml
7. PLAMET (5.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV
 Aqua Destilada 10mg 18 ml
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO
9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA SN
10. PUNÇÃO C/ JELCO SN
11. SINAIS VITAIS SN
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS SN
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO/ SN
15. COMPRESSÃO COM ÉTER SN
16. Alta em: 09/02/2019
- Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO

Profissionais CRM-8260 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-CE 8260

810204 07 - 16/10/2019
 16/10/2019 10:26:36
 Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

RP1541

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

09/02/2019 07:59

167 DE 1





ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Página 1 de 1
08/02/2019 11:08

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1 Tipo: Enfermagem 08/02/2019 às 18:07
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Dt. Nasc.: 04/12/1986 Prontuário: 4872097 N° Documento: 20236413 Atendimento: 56792240
Profissionais: TEREZA RAQUEL LIMA MONTEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1173154 (1173154)

		08/02																09/02							
		00:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00
SINAIS VITAIS	Frequência Cardíaca (bpm)														85 [1]										
	Temperatura (°C)														36.3 [1]										
	Sat O2 (%)														99 [1]										
	Pa Sistólica (mmHg)														110 [1]										
	Pa Diastólica (mmHg)														80 [1]										
	Glicemia Pela Fita (Dx) (mg/dL)														102 [1]										

Tereza Raquel Lima Monteiro
COREN-CE - 1173154 - TE

Tereza Raquel



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 23:3

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Dt. Nasç.: 04/12/1986 Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Profissional(is): MARIA MONICA GIRA0 BRITO: ENFERMEIRO(A): COREN: 407169 [1] Nº: 33711603 08/02/2019 às 23:29

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

23:00 - A.M.S.B., SEXO FEMININO, 32 ANOS, ADM. NA RPA NO POI DE FRAT. DE TORNOZELO COM DR. JOAO ROLIM, NEGA ALERGIAS + HAS + DM SEM DRENOS E SONDAS. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, EUPNÉICA EM O2 AMBIENTE, NORMOCARDICA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO, AFERIDO SSVV E COM AVP EM MSE E PULSEIRA EM MSD. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E ENCAMINHADA AO LEITO.

[1]

PA: 110 X 51
SAT: 99%
FC: 69 BPM
FR: 18 RPM

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/02/2019 04:48

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2	

Profissional(is):	WANESSA VASCONCELOS MARTINS ENFERMEIRO(A), COREN 525527/11	Nº: 33714685	09/02/2019	às 02:53
-------------------	--	--------------	------------	----------

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO NOTURNO

[1]

PACIENTE A.M.S.B., SEXO FEMININO, 32 ANOS, ADMITIDA NO POSTO 1B PROVENIENTE DA RPA COM HD: POI DE FRAT. DE TORNOZELO COM DR. JOAO ROLIM, NEGA ALERGIAS + HAS + DM SEM DRENOS E SONDAS, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, EUPNÉICA EM O2 AMBIENTE, NORMOCARDICA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO, AFERIDO SSVV E COM AVP EM MSE E PULSEIRA EM MSD. AGUARDO DIURESE ESPONTÂNEA. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DE RISCO:

INFECÇÃO: OBSERVAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS

FLEBITE: REALIZAR TROCA DE AVP A CADA 72 HS OU ANTES SN

VALIAÇÃO DE RISCO

Flebite

Sim

[1]

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

WaneSSa Vasconcelos Martins
COREN 525527/11





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
08/02/2019 11:28 PM
sp1337_02

Paciente:	ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.:	04/12/1986	Atendimento:	56792240	Prontuário:	4872097
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição:	20239811	08/02/2019 às 23:27			
Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133430/1				
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA							
Profissionais: MARIA MONICA GIRA0.BRITO.(COREN 407169)							
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO							
Nível de Consciência		08/02do					
NÍVEL DE ORIENTACAO		08/02do					
Sinais Vitais- Frequência Respiratória		08/02do					
PADRAO RESPIRATORIO		08/02do					
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca		08/02do					
Pressão Arterial		08/02do					
Sinais Vitais- Temperatura		08/02do					

PROCEDIMENTOS REALIZADOS



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 20241301	09/02/2019 às 02:56	
Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: WANESSA VASCONCELOS MARTINS (COREN 525527)			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Manhã	Tarde	Noite
ELIMINAÇÕES	Manhã	Tarde	Noite
2 - MANTER			
ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO	Mantido		
5 - ESTIMULAR			
AUTO-CUIDADO	Mantido		
7 - ORIENTAR			
ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[Handwritten signature]





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
08/02/2019 23:28

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 20239814	08/02/2019 às 23:28	
Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Leito: 133430/1	Enfermeiro(a): MARIA MONICA GIRA0 BRITO	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE ☐

Manter Leito Em Posição Adequada/ Grades ☐

Laterais/Levantadas ☐

HIGIENE ORAL E CORPORAL ☐



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
09/02/2019 04:46
np1532.000

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL	Dt. Nasc.: 04/12/1986	Atendimento: 56792240	Prontuário: 4872097
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 20241300	09/02/2019 às 02:55	
Posto: POSTO 1B	Leito: 1021/2	Enfermeiro(a): WANESSA VASCONCELOS MARTIN	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

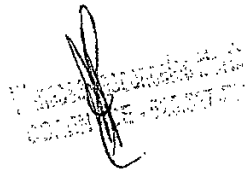
Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Manhã Tarde Noite
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido:

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Mantido:
BANHO PRÉ OPERATORIO	



Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL		Dt. Nasc.: 04/12/1986		Atendimento: 56792240	
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Nº Prescrição: 20238511		Prontuário: 4872097	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Leito: 133499/1		Peso: 65.00 kg	
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h ORAL		CRM-10	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min		Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83		500 ml			CRM-10
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/1)		1g	1FRAP (C/1GR)	8/8h EV	CRM-10
Aqua Destilada		10 ml			
4. PROFENID IV (100.00mg)		100mg	1FRAP (C/100MG)	8/8h EV	CRM-10
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)		1000mg	2ML (AMPL C/500MC)	6/6h EV	CRM-10
Aqua Destilada		18 ml			
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100mg	2ML (AMPL C/100MC)	8/8h EV	SN
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			CRM-10
Alta vigilância					
7. PLAMET (5.00mg/ml)		10mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h EV	CRM-10
Aqua Destilada		18 ml			
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO		SN		CRM-10	
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				CRM-10	
10. PUNCAO C/ JELCO		SN		CRM-10	
11. SINAIS VITAIS				CRM-10	
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				CRM-10	
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC		SN		CRM-10	
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO/				CRM-10	
15. COMPRESSÃO COM ÉTER		SN		CRM-10	
Profissionais CRM-10511 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS					

Profissionais CRM-10511 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-10511 - RPPR 1916

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
Ortopedia e Traumatologia
CRM-10511 - RPPR 1916



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/02/2019 21:08

Paciente: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL Dt. Nasc.: 04/12/1986 Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Profissional(is): JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS MEDICO CRM 105111-11 Nº: 33707237 08/02/2019 às 21:03

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S921 FRATURA DO ASTRAGALO [1]

Diagnóstico Cirúrgico S921 FRATURA DO ASTRAGALO [1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 08/02/2019 [1]

Hora Da Cirurgia 21:04 [1]

Cirurgia TRATAMENTO DE FRATURA DE TALUS NO TORNOZELO D [1]

Cirurgião JOAO ROLIM [1]

1º Auxiliar RAFAEL [1]

Anestesista ROSA [1]

Descrição Cirúrgica PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
 PREPARO ORTOPÉDICO DE ROTINA + GARROTE
 CAMPEAMENTO ESTÉRIL
 ACESSO ANTERIOR NO TORNOZELO E HEMOSTASIA
 REDUÇÃO DA FRATURA , ENXERTIA ÓSSEA E FIXAÇÃO COM
 PARAFUSO CANULADO
 REPARO LIGAMENTAR
 IRRIGAÇÃO COM SF
 SUTURA POR PLANOS E CURATIVO [1]

Códigos Dos Procedimentos 30728126
 30728142
 30729157
 30732026
 TRANSLADO DE MOSSORÓ [1]

Dr. João Ricardo Rolim Arseniadis
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-CE 10511 - TEOT 10293



Nome: Angéline Marielly da Silva Brasil Data: 08/02/19
Idade: 32 anos Peso: 58 kg Sexo: F (X) M ()
Prontuário: 4872097 Convênio: NAPVIDA
Diagnóstico: Fratura de Tornozelo Direito
Cirurgia: _____ Anestesia: Sedação BV + Raqui anestesia
Cirurgião: João Nolin ASA: I

A		HORA		Tratamento: cloro gase + tubula 12" Ø + 60 x 100 0,5520	
G	O ₂	600%			24/10/19
E	NaO				30738143
N	Ar				30739157
T					30732026
E					
S					

LIQUIDOS	Início 21:00hs	Férmine 22:40hs
----------	----------------	-----------------

CARDIOSCÓPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	*OXÍMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O. (%) ~ 99 ~ 99 ~ 99 ~ 99 ~ 99 ~ 100 ~ 100 ~ 100 ~ 100 ~				
ETC O.				
PVC				
220				
200				
180				
160				
140				
120	V			
100				
80	S			
60	A			
40				
20				

DROGAS				EVENTO		
① Mida Xefama 10mg		③ Dexamefasona - 10mg		⑥ Venoclise do Sebor, em MSE,		
② Fentanila - 8CM5g		④ Ondansetrona - 8mg		B para 2lcc # 20		
⑤ Leubuspaçina 3- Solução 0.8%		⑦ Dipirona Sódica - 2g		Dose: 10ml de 100mg/ml		
17.5mg intratecal	12			E Dor: 10ml de 100mg/ml		
⑧ Cloridrato de Sufentanila - 5mcg	13			F Agulha 27x1.5mm		
Intratecal	14			G 27x1.5mm		
⑨ Sufatide de Morfina - 0.1mg In-	15			H 27x1.5mm		
tratecal	16			I 27x1.5mm		
⑩ Oxiprolina Sódica - 10% 21.0clm	17			J 27x1.5mm		
⑪ Cloridrato de Nalbexina - 50mg	18			K 27x1.5mm		
LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO		
Minger Lactase - 1.0cc/ml					Entubação:	Oro Naso Sonda:
S Flúorolig - 0.9% - 1.0cc/ml					Respiração:	Espons Assist. Mecân.
					Absorvedor de:	Sem Com
					Posição:	Local da Punção: L3-L4
					Agulha:	Técnica: de EV + RUS
					Início:	Final:
					Duração:	
Condição final op: Paciente encaminhado à UTI em BGA, supnric, com suporte ventilatório mecânico.						
Intercorrências per. op: PP, 105 x 61; FC: 75; SpO ₂ : 100%				Ass. Anestesiista - CRM		
Sem intercorrências				Fátima Costa de Carvalho Anestesiologia CREMEC-CE 14.725 RQE-73.936		



NOTA DE SALA

Atendimento: 56792240 Prontuário: 4872097 ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL 4593378

Cirurgia(s): 30728126 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO Tipo Anestesia: RAQUE+SEDACAO HAPVIDA MATRIZ

30728142 LFSOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO 30729157 FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PE (EXCETO ANTEPE) - TRATAMENTO CIRURGICO

30732026 ENXERTO OSSEO

Sala Cirúrgica: SALA CC 05

Equipe Médica: CIRURGIAO 1200798 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS Apto.: 1021

ANESTESISTA 73973220 ROSA DE FATIMA COSTA DE CARVALHO CRM 10511

CIRCULANTE 3121534 JANE CAROLINA DE ABREU CRM 14725

INSTRUMENTADORA 3125491 FRANCISCO ERISVALDO LUCAS DO NASCIMENTO COREN 445810

COREN 774976

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1
31373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4.5 - 1 UD	1	39144	ANTAK AMPL 2 ML	1
34948	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	36064	BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML	1
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	36811	DECADRON 4 MG FR 2.5 ML AMPL 2.5 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	124102	DIMORF 0.2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
11739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	1
1747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	2
1063	ALGODAO HIDROFLO - 500 GR	5	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
7944	ATAJURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	5	48674	IRUXOL BISN 30 GR	1
52352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	2	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	5
1868	CANETA DESCARTAVEL P/BISTURI - 1 UD	1	134325	NOVABUPI ISOBARICA 0,5% AMPL 1 UD	1
0163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
35865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
35866	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	43788	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 1000 ML TUBO 1000 ML	2
12712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	250	43800	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML	2
38880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	4	33941	SUFENTA 2ML AMPL 1 UD	3
7138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	45250	XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
1997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	100			
771	ETER ETILICO (LICOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML	50			
1771	FAIXA DE SMARCH 12CM ROLO 1 UD	2			
1606	FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLACK 4- ENV 1 UD	1			
5699	FIO Q-PG109X VICRYL ENV 1 UD	1			
5569	FIO Q-PG138X VICRYL 3-0 ENV 1 UD	1			
3505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	4			
857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
5112	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	5			
335	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	8			
351	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	5			
360	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	4			
178	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	1			
122	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 50 UD	5			
104	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	200			
1316	PARAFUSO CANULADO - 1 UD	1			
923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
49	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
56	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
64	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
72	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
96	SONDA GASTRICA 18 LONGA - 1 UD	1			
91	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
30	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

08/02/2019

Cirurgião: JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS Anestesista: ROSA DE FATIMA COSTA DE CAR Pág. 1 de 1





(1)



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 e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190363984 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL

CPF/CNPJ: 05093174483

Posição em 30-08-2019 15:18:17

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
11/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/07/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9AlZ0pIDAZhpSb92Uk:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpbqEBc5aD24RhthUZTUeWquaH3Dc=)
08/06/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ACohWzmO82wWJ80NDI:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpbqEBc5aD24RhthUZTUeWquaH3Dc=)



08/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dIFj+yZaHLGI7ZhlGsJIFapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc5aD24RhthUZTUeWquaH3Dc=)
------------	------------------------------------	---

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<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 O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-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)
- › 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: 0818404-81.2019.8.20.5106

AUTOR: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL

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 nº11.419/06)





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: 0818404-81.2019.8.20.5106

AUTOR: ARIANNE MERIELLY DA SILVA BRASIL

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 nº11.419/06)

