

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Pedro Paulino Pereira Júnior
brasileiro, estado civil casado, profissão motorista, inscrita(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 028.882.054-42 portador(a) do RG n.º 1.697.405-1 TEP/RN residente e domiciliado(a) Sítio Baixa Fechada, 25, zona rural, Upanema/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 SEGUINTES 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 propóstura 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) o/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__


CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Pedro Paulino Pereira Júnior, brasileiro(a),
estado civil: casado Profissão: motorista portador(a) do RG
1697.405, órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 029.882.054-42 residente
no(a) Sítio Baixa Fechada nº 25,
bairro: zona rural município: Upanema, 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, 09/12/2019
Local e Data
Pedro Paulino Pereira Júnior
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Pedro Paulino Pereira Júnior, brasileiro(a),
estado civil: casado Profissão: motorista portador(a) do RG
1.697.405 órgão expedidor TEP/RN e do CPF: 029.882.054-92 residente
no(a) Sítio Baixa Fechada nº 25
bairro: zona rural município: Upanema, 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 Pionísio 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, 09/12/2019
Local e Data
x Pedro Paulino Pereira Júnior
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Pedro Paulino Pereira Júnior, brasileiro(a),
estado civil: casado profissão: motorista portador(a) do RG
1.697.405, órgão expedidor ITEP/RN do CPF: 029.882.054-42 residente
no(a) Sítio Baixa Fechada, nº 25,
bairro: zona rural, município: Upanema, 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, 09 de Dezembro de 20 19.

Pedro Paulo Pereira Junior
Assinatura



VITIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1753851211

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1753851211

NOME
PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1697405 ITSP RN

CPF
029.882.054-42

DATA NASCIMENTO
03/05/1980

FILIAÇÃO
PEDRO PAULINO PEREIRA
MARIA IEDA FREIRE

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
00766720394

VALIDADE
20/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
08/07/1998

OBSERVAÇÕES
CETE

Assinatura do Portador: Pedro Paulino Pereira Junior

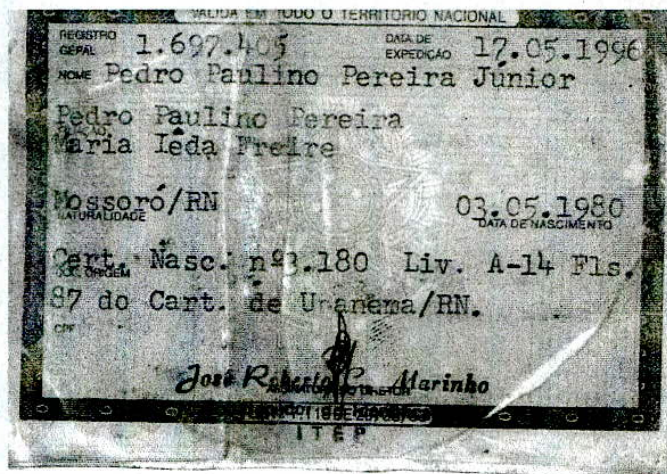
LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
23/11/2018

Assinatura do Emissor: Luiz Eduardo Machado Pereira
Diretor Geral - Detran/RN
88641026879
RN704603586

RIO GRANDE DO NORTE







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20955199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
FEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SIBAXA FECHADA 25

CPF 029.882.054-42 NIS 12674817641

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
UFANEMA RN
59670-000

CLASSIFICAÇÃO
81 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO NIS

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7009221470	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/05/2019	10/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
104,98	

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
023864005	UNICA	09/05/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/05/2019	3010854718	2529782

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,22238339	6,67
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,39119440	26,68
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	107,00000000	0,57178180	61,18
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,60
ICMS-Parcela Subvencionada			7,88
Multa por atraso-NF 022386486 - 10/04/19			1,81
Juros por atraso-NF 022386486 - 10/04/19			0,34
Atualização IGPM-NF 022386486 - 10/04/19			7,42
Compensação OMC 03/19			1,20

TOTAL DA FATURA

104,98

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
7009221470	37	10/04/2019	1075,00	09/05/2019	1255,00	29	1,0000		207,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
MÊS		CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)	PERCENTUAL (%)					
MAR 19	207	207	61,18	58,33%					
ABR 19	174	174	51,18	48,75%					
MAR 19	152	152	45,18	43,08%					
FEV 19	220	220	66,18	63,08%					
JAN 19	191	191	57,18	54,58%					
DEZ 18	200	200	60,18	57,58%					
NOV 18	177	177	53,18	50,58%					
OUT 18	163	163	49,18	46,58%					
SET 18	158	158	47,18	44,58%					
AGO 18	155	155	46,18	43,58%					
JUL 18	89	89	26,18	24,58%					
JUN 18	46	46	13,18	12,58%					
MAI 18	33	33	9,18	8,58%					

TABELAS APLICADAS									
CONSUMO ATIVO ATÉ 30 kWh		0,22238339							
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		0,39119440							
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh		0,57178180							

BESF: 5CC3 0EFL 9587 2BB8 1PDA 1B 11 EBF0

Pague no prazo mais longo de 30 dias após a emissão da Nota Fiscal, sob pena de incidência de multa de 0,5% ao dia de atraso, limitada a 20%. O cliente é responsável por manter a conta em dia, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores de baixa renda, conforme Lei 10.438/02. O cliente deve apresentar a documentação necessária para comprovar a baixa renda, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores de baixa renda, conforme Lei 10.438/02. O cliente deve apresentar a documentação necessária para comprovar a baixa renda, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica.

Atenção: O cliente deve apresentar a documentação necessária para comprovar a baixa renda, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores de baixa renda, conforme Lei 10.438/02. O cliente deve apresentar a documentação necessária para comprovar a baixa renda, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
DEZ. SEQUENCIAL	TIPO DE INTERRUPÇÃO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
ROSSADO		7,92	10,58	42,34
ORC		2,00	7,44	14,89

NÍVEL DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
220	MÍNIMO	MÁXIMO
	217	223



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
3ª EQUIPE DE PLANTÃO DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024090/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/09/2019 18:29 Data/Hora Fim: 18/09/2019 18:45
Delegado de Polícia: Evandro Luiz Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3ª Equipe de Plantão de Mossoró

Data/Hora do Fato: 04/07/2019 17:00

Local do Fato

Município: Upanema (RN)
Logradouro: estrada carroçavel entre PA esperança e baixa fechada

Bairro: ZONA RURAL

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

21: Lesão corporal dolosa (Art. 129 Caput do CPB)

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

Motivação

Briga(intra) familiar

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DIOGENES FABRICIO FREIRE DE CARVALHO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 30

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria de Fatima Freire Pereira de Carvalho

Nome do Pai: Raimundo Nonato de Carvalho

Endereço

Município: Upanema - RN

Logradouro: AV, 16 DE SETEMBRO

Bairro: CENTRO

Nº: 275

Nome Civil: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 03/05/1980

Profissão: Motorista

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Ieda Freire

Nome do Pai: Pedro Paulino Pereira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 029.882.054-42

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: SÍTIO RETIRO

Bairro: ZONA RURAL

Nº: S/N

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Descrição AUTOMOVEI

Cor PRATA

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Serra do Mel



Delegado de Polícia Civil: Evandro Luiz Dos Santos
Impresso por: Gildemberg Fernandes Medeiros
Data de Impressão: 18/09/2019 18:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208584081000000050707468>

Número do documento: 20012208584081000000050707468

Num. 52573506 - Pág. 9



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
3ª EQUIPE DE PLANTÃO DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024090/2019-A01

Marca/Modelo	GM/CELTA	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Diogenes Fabricio Freire de Carvalho	Possuidor		

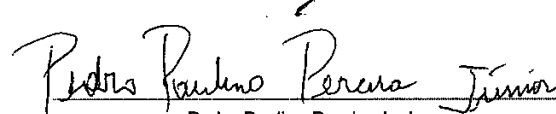
RELATO/HISTÓRICO

O DECLARANTE INFORMA QUE O JÁ EXISTE ATRITO ENTRE O DECLARANTE E O ACUSADO POR MOTIVO DE HERANÇA DA FAMÍLIA; QUE NO DIA DE HOJE O DECLARANTE FOI AVERIGUAR O SUMIÇO DE UMAS OVELHAS NO CURRAL DO ACUSADO; COM O CONSENTIMENTO DE UM TRABALHADOR DO ACUSADO DE NOME JUNIOR BIL; QUE A SUA OVELHA NÃO ESTAVA; QUE AO SAIR DO LOCAL EM SUA MOTOCICLETA, FOI PERSEGUIDO PELO ACUSADO EM UM VEICULO TIPO CELTA COR PRATA; QUE O ACUSADO VINHA EM ALTA VELOCIDADE ATRAS DO DECLARANTE; QUE QUANDO O DECLARANTE PERCEBEU QUE IA SER ATINGIDO DESVIOU PARA DENTRO DO MATAGAL E CAIU BATENDO A CABEÇA E SOFRENDO VÁRIOS ARRANHÕES PELO CORPO; QUE O DECLARANTE CONSEGUIU CHEGAR ATE EM CASA E DEPOIS FOI PARA O HOSPITAL UNIDADE MISTA DE SAUDE RAIMUNDO N. CANDIDO EM UPANEMA E DEPOIS VEIO PARA O HOSPITAL TARCISIO MAIA ONDE BATEU RAIOS X.

ADITAMENTO: QUE O DECLARANTE VEIO A ESTA DP DE PLANTÃO NO DIA 18/09/2019 PARA INFORMAR QUE NO DIA DO ACIDENTE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA NNP-8573.

ASSINATURAS


Gildemberg Fernandes Medeiros
Agente de Polícia
Matrícula 2071894
Responsável pelo Atendimento


Pedro Paulino Pereira Junior
(Vítima / Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Evandro Luiz Dos Santos
Impresso por: Gildemberg Fernandes Medeiros
Data de Impressão: 18/09/2019 18:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208584081000000050707468>

Número do documento: 20012208584081000000050707468

Num. 52573506 - Pág. 10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11828 // 00968 Nº 014527409936
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-BENEFICÁRIO 00216361738 R.N. IN C EXERCÍCIO 2019

NOME PEDRO PAULO DIQ PEREIRA JUNIOR

CPF: CNPJ 029.882.054-42 PLACA RNP8573

PLACA ANTIGA RNE8573/RN 9258021040524479

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU IMOBILIZADAS

RN Nº 014527409936 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

CPF: CNPJ 029.882.054-42 EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 11/04/2019

PLACA RNP8573

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

FAIXA ATUAL 029.882.054-42

FAIXA ANTERIOR 029.882.054-42

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 54204 /2019

Admissão: 04/07/2019 22:20:46

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente:44086 - PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR (39 a 2 m 1 d)

Nascimento: 03/05/1980

Natural: UPANEMA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 02988205442

Prof:

Mãe: MARIA IEDA FREIRE

Pai: PEDRO PAULINO PEREIRA

Logradouro: RETIRO, 10

Bairro: UPANEMA

Cidade: UPANEMA

CEP: 59670000

Telephone: .

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: PESSOA - OUTRO

*Empresa:

OBS: UPANEMA SEM REGULAÇÃO

Classificação:

PESO:

04/07/2019 22:17:27

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. EDEMA EM MÃO E.

Hora: _____

2012 97 7472 com
12 25 87 42

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MOTA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/07/2019
B1na
SAME / ARQUIVO

Diagn. Initial: *F 90.011 LUG 60 UNIS MONASTIRI 41 0010 059 1000*

[illegible]

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

CID _____ Proc. _____ Data: ____ / ____ /19. Hr: ____ : ____ Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 04 de Julho de 2019.

(Assinar e Carimbar)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

Num. 52573506 - Pág. 12

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208584081000000050707468>

Número do documento: 20012208584081000000050707468



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

70020 60110 600000 81

050 0201

70020 60110 600000 81

70020 60110 600000 81

42 5 51 2105 87

LOXONIN

70020

60110 600000 81

8184

70020 60110 600000 81

70020 60110 600000 81

70020 60110 600000 81

70020 60110 600000 81

70020 60110 600000 81

04.07.17

A S. Dr. Antonio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161.924





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
RUA JOÃO FRANCISCO, 90, CENTRO
CNPJ (MF) 08.085.771/0001-30



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO NONATO CÂNDIDO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME Pedro Paulino Pereira Júnior REG. 461.331
D. NASC. 03 05 80 COR B SEXO M EST. CIVIL casado
NATURALIDADE maranhão PROFISSÃO motorista
END. Sítio Retiro CIDADE Upanema
DATA ATENDIMENTO 04 09 20 HORA ATENDIMENTO 18:55
ATEND. 1ª VEZ ☐ RESP. PREENCHIMENTO Magnolia
SUBSEQUENTE ☐
TA mmHg PULSO RESPIRAÇÃO TE PESO

HISTÓRICO CLÍNICO

A Acidente automobilístico.
Lesão perfuro-contusa no polo frontal (D) +
dor + edema em mão (E).
ARCADE em alterações.

ENFERMEIRO - CARIMBO

CONDUTA

- Sutura (3 pontos simples) + curativo
- Dipirona + Voltaren 100
- Referência ao HRTM.

MÉDICO - CARIMBO

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DESTINO DO PACIENTE

FICOU NO LOCAL ()

INTER. NO SERV. DE

REMOVIDO Upanema

HORA 19:40 PARA HRTM

ALTA POR ORDEM MÉDICA ()

A PEDIDO ()

A REVELIA ()

DATA

ÓBITO


HORA



REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH: _____	Nº ATENDIMENTO: 449021	DATA: 09/07/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____	HORA: _____	
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA	LEITO: TERRICO 104 7	CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 700707951404177	VALIDADE: _____	
Criado por João Pedro Gomes Lucas em 09/07/2019 09:10		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
NOME: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR	SEXO: Masculino	
DATA DE NASCIMENTO: 03/05/1980	RG: 1697405	CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: MARIA IEDA FREIRE	_____	
FILIAÇÃO PAI: _____	_____	
ENDEREÇO: BAIXA FECHADA	Nº 25	
BAIRRO: ZONA RURAL	CIDADE: UPANEMA	
ESTADO: RN	CEP: 59670-000	
FONE: (84) 99629-1279	FONE: (84) 99668-9316	

SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO	
DATA: 10/07/19 HORA: _____	ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO	
<p>Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de metacarpo 5º + reparo de braço ligamentar do mão + linfadenectomia axilar com linfonodo</p>	
<p>PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 30/07/2019 <u>Sérvio Roque</u></p>	
<p> SÉRVIO C. ARRUDA PRONTOCLINICA Nº 1111-1111-1111 SIGNATURA DO _____</p>	



BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL

PACIENTE: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR		REG. PACIENTE	
CIRURGIA: FRATURA DE METACARPO + TENOPLASTIA + REPARO DE LESÃO LIGAMENTAR DO CARPO		CONVENIO: SUS	
		COD. PROCEDIMENTO(S):	
EQUIPE MÉDICA		EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	GASOMETRIA / TEMPO DE USO
CIRURGIÃO: THIAGO ARARUNA CRM 6619		BISTURI ELÉTRICO:	DATA:
1º AUXILIAR: Dr. Artur Henrique C. da Silva		CAPINOGRÁFO:	HORA:
2º AUXILIAR: Anestesiologista		INTENS. DE IMAGENS:	TERMINO:
3º AUXILIAR: CRM-RN 5607 CPF 053.882.554-50		MONITOR CARDIACO:	
ANESTESISTA: ARTUR SILVEIRA CRM 6607		OXIM. DE PULSO:	
INSTRUMENTADOR(A):		SERRA ELÉTRICA:	SANGUE:
CATGUT CROMADO 1.0	INTRACÚRIO	SERVOFLORANE	ÁGUA OXIGENADA
CATGUT SIMPLES 5.0	C. PAPAVERINA 50MG/2ML	TRAMAL	ALCOOL 70%
CERA OSSEA	CLONIDIN	PROPOFOL	ALCOOL IODADO
ETHYBOND 2.0	CLORETO DE SUXAMETÔNIO		DETERGENTE ENZIMÁTICO
ALGODÃO C/ AGULHA	DEXAMETASONA 4MG	ABD 1000ML	DETERGENTE ENZIMÁTICO
MONOCRYL 3.0	DIPIRONA	ABD 10ML	FORMOL
NYLON 2.0 (2CM)	DIPROSPAM	FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML	PVP DEGERMANTE
NYLON 2.0 (4CM)	DRAMIN 56DL	FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	PVP TÓPICO
PDS II 1.0	EFEDRINA	FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	VASELINA
PROLENE 2.0	EPINEFRINA	GLUCOSADO 5% 250ML	ALGODÃO GRIBOLA
VICRYL 0	FENERGAN 50MG 2MI	GLUCOSADO 5% 500ML	CATETER TIPO ÓCULOS
ISOFLURANO	FUROSEMIDA	GLUCOSE 50% AMPOLA	COLETOUR DE URINA FECHADO
LIDOCAÍNA 10% SPRAY	GLICONATO DE CÁLCIO 10%	RINGER LACTATO 500ML	COMPRESSA CIRURGICA
LIDOCAÍNA 2% C/ VASO	HYDROCORTIZONA 500MG	RINGER SIMPLES 500ML	ELETRODOS
LIDOCAÍNA 2% REL	IPILON 1G	EPITESAN	EQUIPO MACROC/ INJETOR
LIDOCAÍNA S/ VASO	IPILON 4MG	NEOMICINA	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS
NEOCAÍNA C/ VASO	METOCLOPRAMIDA	SULFADIAZINA DE PRATA	ESCOVA DESCARTÁVEL
NEOCAÍNA S/ VASO	NIBIUM	TROFORDEMIN	ESCOVA SECA
NOVABUP C/ VASO	ONDASETRONA	PÉRFURO CORTANTE	ESPARADRAPO
NOVABUP S/ VASO	PROSTIGRINE	AGULHA DE STIMPLEX	GASES 10X10 PCT 20
SERVO FLORANO	RANITIDINA	AGULHA	GORRO DESCARTAVEL
XILOCAÍNA C/ VASO	SELOREN 5 MG / 5ML	AGULHA P/ RAQUIN	LUVAS DE PROCEDIMENTO
XILOCAÍNA S/ VASO	TILATIL 40MG	AGULHAS	LUVAS ESTÉREIS
	TRIDIL	LAMINA DE BISTURI	MASCARA
		SCALPS	MÁSCARAS DESCARTAVEL
		MATERIAL ORTOPÉDICO	MICROPORE
DRENALINA	DINHOF	ATADURA CREPOM	MICROPORE LARGO
AMINOFLINA	DOLANTINA	ATADURA DE ALGODÃO	POLIFIXO 2 VIAS
AMIODARONA	FENTANIL	ATADURA GESSO	PRÓ-PE
ATROPINA	FLUMAZENIL	MALHA TUBULAR	SERINGA DE INSULINA
BUSCOPAM SIMPLES	ISOFLORANE	SOLUÇÃO	SERINGA DESC. 10ML
CAFAZOLINA 1G	KETAMINA	CLOREXIDINA ALCOOLICA 20ml	SERINGA DESC. 20ML
CAPTROPIL 25MG	MIDAZOLAM	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	SERINGA DESC. 3ML
CEFALOTINA 1G	MIDAZOLAM	CLOREXIDINA DEGERMANTE 50ml	SERINGA DESC. 5ML
CEFETRIAXONA 1G	NARCAN		
CEFTIOXIMA 1G	NILPERIDOL		
CLORETO DE POTÁSSIO 19% DE SÓDIO 20%	NUBAIM		

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208584081000000050707468

Número do documento: 20012208584081000000050707468

Num. 52573506 - Pág. 16

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE EM DDH - BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO E SEDACÃO

ANTISEPSIA + ASSEPSIA + APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE 4ª METACARPO ESQ. LIDO COM FIOS DE K

REALIZADA TENOPLASTIA DE EXTENSOR DO CARPO + REPARO DE LESÃO LIGAMENTAR DO CARPO

CURATIVO + TALA

Dr. Leandro Mike Silva Pereira

Cirurgião Geral - CRM 14845

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO + SEDACAO IV

		MONITORIAÇÃO	
20	O ₂ CONTÍNUO		ECG + PNI + SP02
18	SpO ₂ 99 99 99		VENÓCLISE - JELCO 20G
16	ETCO ₂		MIDAZOLAM 15mg - 1 AMP -> 3mg
14			FENTANIL 100mcg - 1 AMP -> 30mcg
12			CEFAZOLINA - 2FR -> 2G
10			DEXAMETAZONA 10mg - 1 AMP -> 10mg
8			DIPIRONA 1G - 2 FR -> 1G
6			TENOXICAN 40mg - 1 FR -> 40mg
4			BRONIOFRIDA 10mg - 1 AMP -> 10mg
2			
N O T A C O E S		CATEETER TIPO ÓCULOS - 1UN	
TECNICA ANESTESICA		EQUIPE IIIIV	
ANTISEPSIA C/ CLOREXIDINA ALCC		SF 0,9% 100ML - 1FR	
BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO		RS 300ML - 2FR	
B. FIVALLAIA - 50MG		JELCO 20G - 1UN	
LIDOCAINA C/ VASO - 200MG			
MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN. S/ ACRÉSCIMO	TOTALS	INÍCIO DA ANESTESIA: 16:10
			INÍCIO DA CIRURGIA: 16:20
			TÉRMINO DA CIRURGIA: 16:55
			TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:20
			OBSERVAÇÕES:

Dr. Leandro Mike Silva Pereira
Anestesiologista
CRM-RN 3507 CPF 053.225.591
07/07/19





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME PEDRO PAQUINO ARAÚJO JUNIOR Nº REGISTRO 6450 91

Data Nascimento 03/05/1980 Idade 39 sexo M LEITO: 1040 Data de Admissão 09/07/2019
MÉDICO: Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não () Sim início 21:00 PESO: 85 Kg Altura: 169 cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: () SIM () NÃO
ALERGIAS: () NÃO () SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marca passo () Outros: _____ Medicamentos de uso frequente: insulina 50U + 100U + 100U
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não () Sim
Exames: () Labor () Raios-X () USG () JTC () RNM () Risco cirúrgico Outros: Diabetes Mellitus 2º grau
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: Thiago Admitido na sala: 01 Hora _____

ETAPA 1: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta _____

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

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



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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (x) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Próclise () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (x) sim () não PNI/Manguito em: M.I.D. Placa neutra: Local: PANTURILHA
 Passado faixa de Smarch: Não (x) sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (x) Clorex Degermante () Clorex aquoso
 (x) Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () _____
 Infusões: SF0,9% _____ ml R. Lactato: _____ ml R. Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: Pa 146x63 mmHg FC: 71 bpm Sat: 100 % T: - °C Hora: 17:20

Anestesia: Início 16:10 Término 17:00 () Geral Inalatório () Geral Venosa (x) Sedação () Local
 () Peridural () Raqui (x) Bloqueio: PLM2 (E)

IOT: (x) Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: (x) não () sim nº _____

AVP: () não (x) sim MSD Jelco nº 30 por Katex

Cateter O2: () não (x) sim SNG ANÃO () SIM nº _____ SVD ANÃO () SIM nº _____

Ferida operatória: Curativo Limpo e seco

Cultura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por SMP Intercorrência SIV

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (x) sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

Di Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?

de Dorsal IV + 12ml P de Talatid 40mg - 20mg?



OPME: () NÃO () SIM, qual

2 Fios Kirschner em A = 1

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 16:20 Término da cirurgia: 16:55

CIRURGIÃO: A. H. C. ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA: DR. ARTHUR
INSTRUMENTADORA: R. S. / 1975 CIRCULANTE: E. S. / 1975 ENFERMEIRA: ED. N. B.

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

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

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

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

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

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

VP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ()

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

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

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

Anotações de Enfermagem: 12ml P. de Tetracina 4mg. 2 ml P. de Difenidramina

12ml P. de Dexametasona 1mg. 2 ml P. de Atropina 1mg. +
2 ml P. de clorpromazina 10mg. IV.
OBS: SEM EFEITO.

ENCAMINHADO POR: J. N. S. (instrutor) HORA: 17:20



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Marcelo A.

PACIENTE: Redo Paulo Pereira Jr.

SETOR: Terceiro

LEITO: 104

DIAGNÓSTICO MÉDICO: panc (E)

IDADE: _____

RESIDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: _____

URS: Residência

FEIAS: 24/02

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Antecedentes Sotol

EVOLUÇÃO 09/07/19 HORÁRIO: 10h

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ EDEMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACCESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Julo: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

IV: _____
 DI: _____
 ATB: _____

☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ PRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

Maneja bem 5 dias
Recebido 2 pel de R+ pr op + R. bb. colhido em

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☒ AO SEIO ☐ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☒ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 09/07/19 HORÁRIO: 23:15

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ EDEMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACCESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Julo: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

IV: _____
 DI: _____
 ATB: _____

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA



PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

☐ EM NÍVEL: _____
☐ A: _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO () GTM
☐ SUG/SNG: _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: *8 S/P durante a visita*

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO ____/____/____

HORÁRIO: _____

ASPECTO GERAL

☐ CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
☐ ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

VENTILAÇÃO

☐ O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☐ ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
☐ POLIÚRIA () SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

PELE

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

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☐ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

☐ AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
☐ SUG/SNG: _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO () VÔMITO _____ vezes

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE	Redro Paulina P. Junior
APTO.:	204 D Nº REGIST.
CONVEN.	505

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

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
09.07	12:20	Pct. admitida neste setor para Proc. cirúrgico de Punção "E". Lom- barte, orientado, em Os ambiente Em espera de pront: Ol pel. RX.	Maria Helena de C. Rodrig COREN/RN 1.199.698.7 Maria Juliana de C. Rod COREN/RN 1.199.698.7
09.07	15:15	Pct. em CC	
09.07.19	22h	Adm. med. Imagem + 50 ml SF Adm. med. Imagem + 50 ml SF	
09.07.19		Adm. med. Imagem + 50 ml SF	
10.07.19	04h	Adm. med. Imagem + 50 ml SF Adm. med. Imagem + 50 ml SF	Patricia Glenda M. Pinheiro COREN/RN - 698.001-TE
10.07.19	08h	Adm. med. Imagem + 50 ml SF + APD.	Patricia Glenda M. Pinheiro COREN/RN - 698.001-TE
10.07.19	10h	Adm. med. Imagem + 50 ml SF + APD. + Dupina. Lamp + 18 chd. Compare mesito	Patricia Glenda M. Pinheiro COREN/RN - 698.001-TE
10.07.19	11:00	Pct. saiu de setor para exame, levando todas as suas pertencas	Patricia Glenda M. Pinheiro COREN/RN - 698.001-TE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRO

CONVÊNIO: SUS

DATA:

Abstract

09/07/2019

[illegible]

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
UTERO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUIVA PROCEDIMENTO	
LUIVA FSTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRO	
MICROPROCE	
PVPF	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25x71	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEFACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0.9%	
FITA HGT	

RC FARMÁCIA

RECIBO



ONTOCLINICA
Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Roberto REGISTRO Nº
APTO.: 104.9 CONVENIO:
MÉDICO:

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
09/03/10 10:40h	Exame físico: paciente em boas condições de saúde. (Assinatura)
09/07/10 14:00	Exame físico: paciente em boas condições de saúde. (Assinatura)
10/07/10 10:40h	Exame físico: paciente em boas condições de saúde. (Assinatura)

Dr. Thiago José G. C. Araruna
Omnipedia / Traumatologia
CRM-RN 60131 EOT 14815





CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APT₀

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gargal

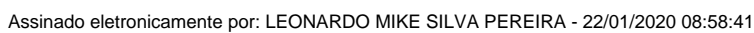
Union:

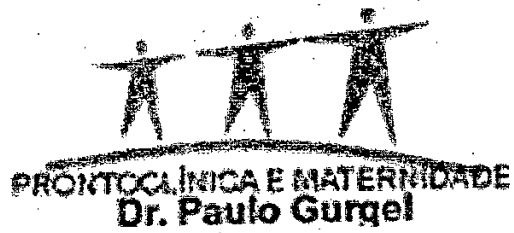
~~Enrico~~ ~~Antonio~~

CONVÊNIO.:

MÉDICO.:

REG.:

[illegible]



P/ PEDRO PAULINO PEREIRA JÚNIOR

USO ORAL

1. CEFLEXINA 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 1 COM 6/6 HS POR 7 DIAS

2. ARFLEX 200 MG ----- 1 CX

TOMAR 1 COM AO DIA, POR 5 DIAS

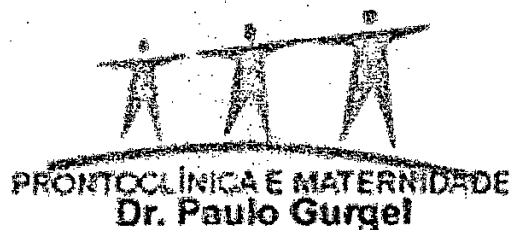
3. DIPIRONA 1G ----- 1 CX

TOMAR 1 COM, 6/6H, SE DOR

Dr. Artur Henrique C. da Silva
Anestesiologista
CRM-RN 66072 PF 033.882.554-50

terça-feira, 9 de julho de 2019





P/ PEDRO PAULINO PEREIRA JÚNIOR

SOLICITO

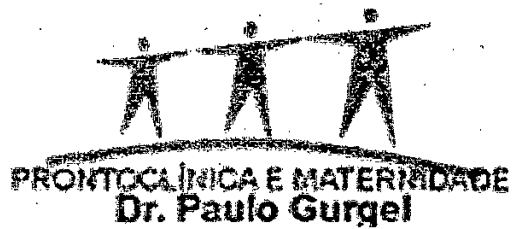
RX MÃO ESQ AP E OBLÍQUO

terça-feira, 9 de julho de 2019

Dr. Sérgio José G. C. Afaruna
CRM: 20.843.919-1
TCE: 14.815

- CURATIVO 2/2 DIAS
- RETORNA EM UPANEMA / 9 MARCAR NA SECRETARIA DE SAÚDE
- USAR TIPÓIA





P/ PEDRO PAULINO PEREIRA JÚNIOR

USO ORAL

1. CEFALEXINA 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 1 COM 6/6 HS POR 7 DIAS

2. ARFLEX 200 MG ----- 1 CX

TOMAR 1 COM AO DIA, POR 5 DIAS

3. DIPIRONA 1G ----- 1 CX

TOMAR 1 COM, 6/6H, SE DOR

Dr. Artur Henrique C. da Silva
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 058.882.554-50

terça-feira, 9 de julho de 2019



PACIENTE NÃO RECOLHIDO!



PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE "RAIMUNDO N. CÂNDIDO"

RECEITUÁRIO

AO HRTM (OPTOMETRIA)

Referencio o paciente Pedro Paulino Pereira Júnior, 39 anos, vítima de acidente automobilístico há cerca de 30 minutos, evolui com escoriações, lesão purpuro-ecimótica em região frontal (D) associado à dor + edema em mão (E). nega alergias. É Hipertenso e em uso de losartana 50mg/dia. nega perda de consciência, desmaio ou vômitos no momento do acidente.

Médico(a)

—→

Rua Manoel Gonçalves, 145, centro, Upanema/RN.



AO Exame:

- (A) UA púrpuras, S/cervicalgia
- (B) MUA, S/empirema subcutâneo
- (C) Hemodinamicamente estável
- (D) Glasgow 15; Pupilas IFR.
- (E) Eructações + edema + dor em
mão E. Abdomen: NDN.

Foi Realizado:

- Sutura (3 PONTOS)
- Dipirona 1g IM
- Voltaren 75mg IM

Solici to avaliação ortopedica.

Telefone não
foi atendido!

PACIENTE NÃO
REGULADO!

frato!

Upsonima

04/07/19.





(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 para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190592096 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

CPF/CNPJ: 02988205442

Posição em 09-12-2019 12:02:33

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

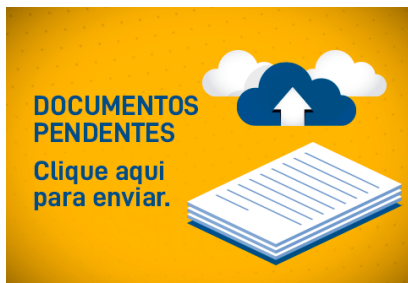
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/11/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1E8HSU0IK7RAxTZLA02w3/api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)
11/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HTDZQQnwDX8AT8p0V/api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)



20/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ny9RHp__W2fRVTdIAwtU?api_key=ozStYa9oqQs6qBKl6Kh__yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)
------------	------------------------------------	--



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

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-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>)

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

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/01/2020 08:58:41

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012208584149900000050707469>

Número do documento: 20012208584149900000050707469

- › 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/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<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
Vara Única da Comarca de Upanema
Rua João Francisco, 144, Centro, UPANEMA - RN - CEP: 59670-000

Processo: 0800046-66.2020.8.20.5160

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

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

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

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio - Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida para, no prazo legal de 15 (quinze) dias, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);



b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

Upanema, data da assinatura eletrônica.

(Documento assinado eletronicamente)

Uedson Uchôa

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Upanema
Rua João Francisco, 144, Centro, UPANEMA - RN - CEP: 59670-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº 0800046-66.2020.8.20.5160

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

Réu: SEGURADORA DPVAT

Destinatário:

SEGURADORA DPVAT - Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20031205,
www.seguradoralider.com.br

P r e z a d o (a)

S e n h o r (a) ,

De ordem do Exmo. Dr. UEDSON BEZERRA COSTA UCHOA, Juiz de Direito desta Comarca, faço saber a Vossa Senhoria que a presente carta, extraída dos autos em epígrafe, na conformidade do despacho abaixo transcrito e da petição inicial, cujas cópias seguem anexas, como parte integrante desta, tem por finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria, para responder a ação e acompanhá-la até julgamento final, bem como para oferecer, querendo, CONTESTAÇÃO, através de advogado legalmente constituído, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme cópias da petição inicial e despacho em anexo.

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a presente ação, presumir-se-ão aceitos pelo requerido, como verdadeiros, os fatos alegados pelo requerente (art. 344, do CPC).

UPANEMA-RN, 23 de janeiro de 2020.

Documento Assinado Eletronicamente, na forma da Lei nº 11.419/06

ESPEDITO BEZERRA TARGINO

Chefe de Secretaria em subst. legal

