

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Pedro Paulino Pereira Júnior, brasileiro, estado civil casado, profissão motorista, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 028.882.054-42 portador(a) do RG nº 1.697.405 ITEP/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 nº 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 SEGUINTESE E PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propósituta 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 2º. 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 3º. 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 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título da prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6º. 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 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. 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 9º. 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 10º. 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 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOCACÃO** infundada de instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o 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 tal como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. 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 TÉP/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 IEP/RN e do CPF: 029.882.054-42, 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 Pionílio 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, defendendo(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
* Pedro Paulino Pereira Júnior
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

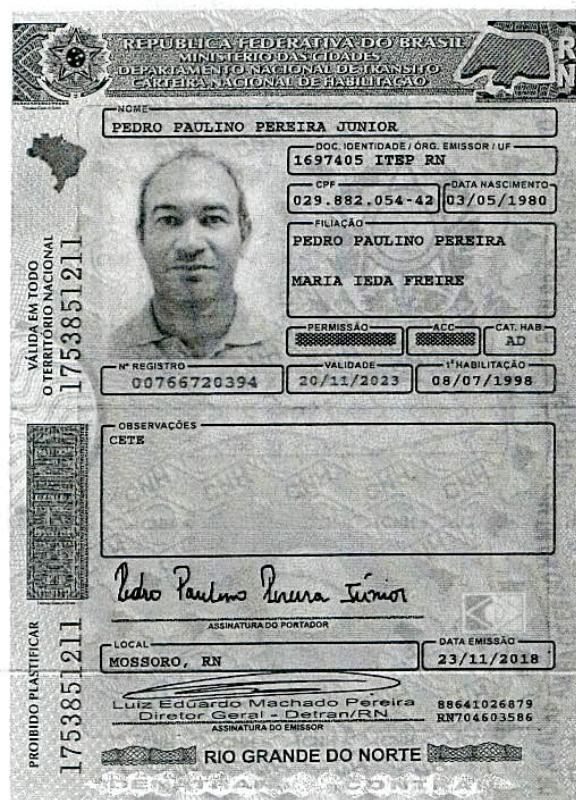
Eu Pedro Paulino Pereira Júnior, brasileiro(a),
estado civil: casado, profissão: motorista, portador(a) do RG
1.697.405, órgão expedidor ITEP/RN, do CPF: 029.882.054-42, residente
nº(a) Sítio Baixa Fechada, nº 25,
bairro: zona rural, município: Upanema, RN
CEP: _____, telefone: _____
 declaro, sob as 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 2019.

Pedro Paulino Pereira Júnior
Assinatura

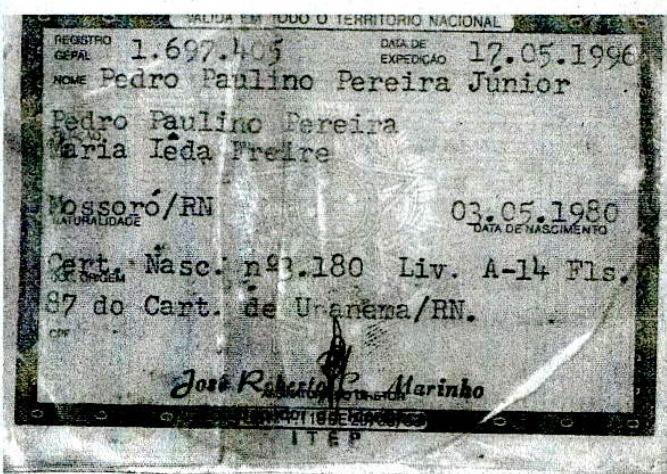


J/TM/RS



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. 6





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

NOTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

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

DADOS DO CLIENTE
PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI BAIXA FECHADA 25**

CPF 029 882 054-42 NIS 12674817641

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
UFANEMA/RN

**CLASSIFICAÇÃO
81 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS**

CONTAS CONTRATADA
7009221470 - MESANTE
DATA DE VENCIMENTO: 16/06/2019 DATA PAGAMENTO PRÓXIMO LOTE: 10/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$): 104,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,000000	0,222398339	6,67
Consumo Ativo superior a 30 ate 100 kWh	70,000000	0,381189440	26,68
Consumo Ativo superior a 100 ate 220 kWh	107,000000	0,67178180	61,16
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,80
ICMS-Parcela Subvençional			7,68
Multa por atraso-NF 022366486 - 10/04/19			1,81
Juros por atraso-NF 022366486 - 10/04/19			0,34
Atualização IGPM-NF 022366486 - 10/04/19			1,42
Compensação ÓMIC 03/19			1,20

TOTAL DA FATURA 104,98

RESUMO MENSAL DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês	Ano	Base de Cálculo	% Imposto	Valor do Imposto	Transmissão	Consumo	Variação
Mai19	207	55,13	1,11	1,26	R\$ 33,77	3,77	3,98%
ABR19	174	55,13	1,11	1,26	R\$ 23,77	23,77	24,99%
MAR19	152	ICMS	95,13	1,11	R\$ 8,38	8,38	6,11%
FEV19	220	PIS	95,13	0,11	R\$ 1,07	1,07	-
JAN19	191	COFINS	-	-	R\$ 24,19	24,19	26,43%
DEZ18	200				Total	R\$ 85,13	100%
NOV18	177						
OUT18	163						
SET18	158						
AGO18	155						
JUL18	89						
JUN18	46						
Mai18	30						

Pequeños productores de la Región Centro que se inscriben en el **INIEC** (**INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN ECONOMÍA**) y tienen una facturación anual menor a **100 mil pesos**, podrán acceder a un **crédito** con **garantía estatal** para la compra de **insumos** destinados a la **producción agropecuaria**. El **Programa** es ejecutado por la **Mesa Técnica de Financiamiento a la Pequeña Agricultura Familiar** (MTFAF) y tiene una **fecha límite** para la **inscripción** de **15 de junio**.

Este año, la **MTFAF** ha establecido un **envelope** en el que se han destinado **1.818 millones de pesos** para la **compra de insumos** destinados a la **producción agropecuaria** en todo el país. De acuerdo con el **informe** elaborado por la **MTFAF**, se han destinado **552 millones de pesos** para la **Región Centro**, que incluye a los estados de **Jalisco, Colima, Michoacán, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Puebla y Oaxaca**. Los **10.000** **pequeños productores** que se inscriban en el **INIEC** podrán solicitar un **crédito** que no exceda de **100 mil pesos** y que sea destinado a la **adquisición de insumos** destinados a la **producción agropecuaria**. Los **10.000** **pequeños productores** que se inscriban en el **INIEC** podrán solicitar un **crédito** que no exceda de **100 mil pesos** y que sea destinado a la **adquisición de insumos** destinados a la **producción agropecuaria**.

• Municípios de 2016 e
municípios de 2017
- Municípios que não
tiveram alteração
de tipo de 2016 para
2017
- Municípios que
tiveram alteração
de tipo de 2016 para
2017
- Municípios que
tiveram alteração
de tipo de 2017 para
2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
DÍA SEMAINTO ROSCADO	MÉDIO APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
	7,92	10,56	21,17	42,34
DIC	7,00	7,44	14,89	26,79

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	-10 +15



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA 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)

Bairro: ZONA RURAL

Logradouro: estrada carroçável entre PA esperança e baixa fechada

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
21: Lesão corporal dolosa (Art. 129 Caput do CPB)	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

Nº: 275

Logradouro: AV, 16 DE SETEMBRO

Bairro: CENTRO

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

Nº: S/N

Logradouro: SITIO RETIRO

Bairro: ZONA RURAL

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Véiculo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição AUTOMOVEL	Cor PRATA
UF Véiculo Rio Grande do Norte	Município Véiculo Serra do Mel



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

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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 Diogenes Fabricio Freire de Carvalho	Envolvimentos 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 PERSEGUÍDO PELO ACUSADO EM UM VEÍCULO TIPO CELTA COR PRATA; QUE O ACUSADO VINHA EM ALTA VELOCIDADE ATRAS DO DECLARANTE; QUE QUANDO O DECLARANTE PERCEBEU QUE JA SER ATINGIDO DESVIOU PARA DENTRO DO MATAGAL E CAIU BATENDO A CABEÇA E SOFRENDO VÁRIOS ARRANHÕES PELO CORPO; QUE O DECLARANTE CONSEGUIU CHEGAR ATÉ EM CASA E DEPOIS FOI PARA O HOSPITAL UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO N. CANDIDO EM UPANEMA E DEPOIS VEIO PARA O HOSPITAL TARCISIO MAIA ONDE BATEU RAIO 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

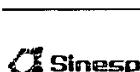
Agente de Polícia
Matrícula 2071894

Responsável pelo Atendimento

Pedro Paulino Pereira Junior

(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderéi responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia 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=2001220858408100000050707468>
Número do documento: 2001220858408100000050707468

Num. 52573506 - Pág. 10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - RN 11020 // 00660 NR 014527409936
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CAD-NOMEADA 00216181738 RENTRC
EXERCÍCIO 2019

PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR

NRPB 8573

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

RN NR 014527409936 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
 AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUCAÇÃO A PESSOAS
 TRANSPORTADAS DE NÃO-SEGURADO(DPVAT)

PLACAS AUTOMÓVEIS		EXERCÍCIO	
RN 079 987 004-42		2019	
NRPB 8573		NRPB 8573	
PLACAS AUTOMÓVEIS		EXERCÍCIO	
RN 079 987 004-42		2019	
NRPB 8573		NRPB 8573	

PLACAS AUTOMÓVEIS		EXERCÍCIO	
RN 079 987 004-42		2019	
NRPB 8573		NRPB 8573	
PLACAS AUTOMÓVEIS		EXERCÍCIO	
RN 079 987 004-42		2019	
NRPB 8573		NRPB 8573	

VIA		EXERCÍCIO	
1		2019	
029 852 054-42		11/04/2019	
CPF / CNPJ		DATA EMISSÃO	
NRPB 8573		11/04/2019	
PLACA		PLACA	
NRPB 8573		NRPB 8573	

VIA		EXERCÍCIO	
1		2019	
029 852 054-42		11/04/2019	
CPF / CNPJ		DATA EMISSÃO	
NRPB 8573		11/04/2019	
PLACA		PLACA	
NRPB 8573		NRPB 8573	

PRÉMIO TARIÁRIO

DEPARTAMENTO CENSUS

DISÍDIO SECUR (R\$)

PRÉMIO TARIÁRIO

DEPARTAMENTO CENSUS

DISÍDIO SECUR (R\$)

PRÉMIO TARIÁRIO

DEPARTAMENTO CENSUS

DISÍDIO SECUR (R\$)

REGISTRO DE VENDA

DESCRIÇÃO

REGISTRO DE VENDA

DESCRIÇÃO

REGISTRO DE VENDA

DESCRIÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

www.seguradoralider.com.br

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS

DAFABR - RN

11/04/2019

UFAPENA/ PB

11/04/2019

CONCESSIONÁRIA ESTADUAL DE VEÍCULOS



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

2020 060500 01

050 021.

FERRUGEM LACRADA ENXOJO

MOPPESPI B12V0 705

42 5 51 2105 09.

LOXONIN

TAX 7
CONSTITUCION 70

8184

REQUERENDO INSTRUÇÕES

PRINCIPALMENTE DIVERSAS

CONSIDERAÇÕES,

A QUINTA TERRA

MINHO ENXIGELO.

06.07.17.

Dr. Antonio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
021 361-824





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

**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	Moronó			PROFISSÃO	estudante					
END.	Sítio Retiro			CIDADE	Upanema					
DATA ATENDIMENTO	04	07	19	HORA ATENDIMENTO	18:55					
ATEND. 1 ^a VEZ	<input type="checkbox"/>		RESP. PREENCHIMENTO			Magris Iza				
SUCCELENTE	<input type="checkbox"/>									
TA	mmg	PULSO		RESPIRAÇÃO		TE		PESO		

HISTÓRICO CLÍNICO

CONDUTA

8 Acidente automobilístico

Perdeu periferia contuso - no polo frontal (D) + dor e dano em Mão (E)
ORCDE em alterações

ENFERMEIRO - CARIMBO

- Sutura (3 pontos simples) + curativo
- Dipirona + Voltaren (M)
- Referências ao HRTM.


MÉDICO-CARIMBO

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO	DESTINO DO PACIENTE
FICOU NO LOCAL () INTER. NO SERV. DE _____	REMOVIDO <u>MANHÃ</u> HORA <u>10:40</u> PARA <u>HRTM</u>
ALTA POR ORDEM MÉDICA () A PEDIDO () A REVELIA () DATA <u>1/1/</u>	ÓBITO <u> / / </u> HORA _____



PRONTOCLINICA DR. PAULO GURGEL
MONTE SINAI, CAPIM MACIO Natal - RN
CEP: 59078-360, Fone: (84) 4008-5000



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 449021 DATA: 09/07/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMÁRIA LEITO: TERRÍO 104 D 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:
ENDERECO: 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: MÉDICA ADMINISTRATIVA A PEDIDO EVASÃO OBITO
DATA: 10/07/2019 HORA: ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente submetido a tratamento cirúrgico
de fratura de milho apical e + reparo de
braço levando da mão + braçolito
externo fixo em braçamenta

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 30/07/2019

Síberio Roquef

DR. S. C. Alvaro
Cirurgião-Dentista
SANTOS/SP
SÍBERIO ROQUEF
SANTOS/SP



BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANCA PAULO GURGEL				
PACIENTE: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR		REG. PACIENTE:		
CIRURGIA: FRATURA DE METACARPO + TENOPLASTIA + REPARO DE LESAO LIGAMENTAR DO CARPO		CONVENIO: SUS		
EQUIPE MÉDICA		EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	GASOMETRIA / TEMPO DE USO	DATA:
CIRURGIAO: THIAGO ARARUNA CRM 6619		BISTURI ELÉTRICO:		
1º AUXILIAR: Dr. Artur Henrique C. da Silveira		CAPINOGRAFO:	GÁS CARBÔNICO:	HORA:
2º AUXILIAR: Anestesiologista		INTENS. DE IMAGENS:	NITROGENIO:	
3º AUXILIAR: CRM-RN 6607 CPF 053.382.554-50		MONITOR CARDIACO:	O2 SOB CATETER:	TERMINO:
ANESTESISTA: ARTUR SILVEIRA CRM 6607		OXIM. DE PULSO:	O2 SOB PRESSAO:	
INSTRUMENTADOR(A):		SERRA ELÉTRICA:	ÓXIDO NITROSO:	SANGUE:
FONTE: IRURGIO				
CATGUT CROMADO 1,0	ATRACÚRIO	SERVOFLORANE	ÁGUA OXIGENADA	CAPA DE VÍDEO
CATGUT SIMPLES 5,0	C. PAPVERINA 50MG/2ML	TRAMAL	ALCOOL 70%	TUBO S/ BALÃO 3,0
CERA OSSEA	CLONIDIN	PROPOFOL	ALCOOL IODADO	TUBO C/ BALÃO 3,0
ETHYBOND 2,0	CLORETO DE SUXAMETÔNICO	SORO	DETERGENTE ENZIMATICO	
F-G ALGODÃO C/ AGULHA	DEXAMETAZONA 4MG	ABD 1000ML	DETERGENTE ENZIMATICO	ARRUELAS
MONOCRYL 3,0	DIPIRONA	ABD 10ML	FORMOL	ASPIRADOR
NYLON 2,0 (2CM)	DIPROSPAM	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML	PVP DEGERMANTE	CÍDEX POR ML
NYLON 2,0 (4CM)	DRAIBA 56DL	FISIOLOGICO 0,9% 250ML	PVP TÓPICO	CIMENTO ORTOPEDICO
PPUS II 1,0	EFEDRINA	FISIOLOGICO 0,9% 500ML	VASELINE	DRILL ELETRICO
PROLENE 2,0	EPINEFRINA	GLICOSADO 5% 250ML	ESTERILIZADOR	FIO DE KIPSCHNER
VICKY 0	FENERGAN 50MG 2ML	GLICOSADO 5% 500ML	ALGODÃO GRIBCLA	FIO DE LUQUE
	EUROSEMDA	GLICOSE 50% AMPOLA	CATETER TIPO ÓCULOS	FIXADOR EXTERNO
FLUORANO	GLICONATO DE CÁLCIO 10%	RINGER LACTATO 500ML	COLETOR DE URINA FECHADO	GANCHO
LINDOCAINA 10% SPRAY	HIDROCORTIZONA 500MG	RINGER SIMPLES 500ML	COMPRESSA CIRÚRGICA	GECLFOAM
LINDOCAINA 2% C/ VASO	IPSILON 1G	PRIMATAS	ELETRODOS	GRAMPO
LINDOCAINA 2% C/ VASO	IPSILON 4MG	EPITESAN	ESPORADRAPO	HASTA
LINDOCAINA S/ VASO	METOCLOPRAMIDA	NEOMICINA	ESPORADRAPO	ESPORADRAPO
NEOCAINA C/ VASO	NIBIUM	SULFADIAZINA DE PRATA	EQUIPO P/ ARROSCOPIA 4 VIAS	LÂMINA DE SHAVER
NEOCAINA S/ VASO	ONDASETRONA	TROFODERMIN	EQUIPO P/ SANGUE	LIGAMENTO SINTETICO
NOVABUPIC/ C/ VASO	PROSTIGMINE	PÉRFURO CORTANTE	ESCOVA DESCARTAVEL	PARAF. INTERF. TITANEO
NOVABUPIC/ VASO	RANTIDINA	AGULHA DE STIMPLEX	ESCOVA SECA	PARAFUSO ANCORA
SERVO FLORANO	SELOREN 5 MG / 5ML	AGULHA	ESPARADRAPO	PARAFUSO CANULADO
XILOCAINA C/ VASO	TIATIL 40MG	AGULHA P/ RAQUIN	GASES 10X10 PCT 20	PARAFUSO CORTICAL
XILOCAINA S/ VASO	TRIDIL	AGULHAS	GORRO DESCARTAVEL	PARAFUSO ESPONIOSO
			LUVAS DE PROCEDIMENTO	PARAFUSO TRANSVERSAL
			LUVAS ESTÉREIS	PING
-DRENALINA	DIMORF	LAMINA DE BISTURI	MASCARA	PINO DESLIZANTE
AMINOFILINA	DOLANTINA	SCALPS	MÁSCARAS DESCARTAVEL	PLACA
AMIODARONA	FENTANIL	MATERIAL ORTOPEDICO		PIASTREL 1,4
ATROPINIA	FLUMAZENIL	ATADURA CREPOM	MICROPORE	
BUSCOPAM SIMPLES	ISOFLORANE	ATADURA DE ALGODÃO	MICROPORE LARGO	PROTESE
CAFAZOLINA 1G	KETAMINA	ATADURA GESSO	POLIFIXO 2 VIAS	SURGICEI
CAPTOPRIL 25MG	MIDAZOLAM	MALHA TUBULAR	PRÓ-PE	SONDAS
CEPALOTINA 1G	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO	SERINGA DE INSULINA	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL
CEFETRIAXONA 1G	NARCAN	CLOREXIDINA ALCOOLICA	SERINGA DESC. 10ML	NASO LONGA 04
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	NILPERIDOL	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	SERINGA DESC. 20ML	SONDA DE FOLEY
DE SÓDIO 20%	NUBAIM	CLOREXIDINA DEGERMANTE	SERINGA DESC. 3ML	URETRAL 4
			SERINGA DESC. 5ML	SONDA CURTA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

FACIENTE EM PDIH + BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO E SEDAÇÃO
ANTISSEPSIA + ASEPSIA + AVISOCIA DE CAMPOS ESTÉREIS
REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRACTURA DE 1º METACARPO FSC: LRDO COM FIOS DE K
REALIZADA TENOPLASTIA DE EXTENSOR DO CARPO + REPAIR DE LESÃO LIGAMENTAR DO CARPO
CURATIVO + TALA

Dr. J. Henrique C. da Silveira
CRM-RN 6507 CPF 053.672.550-59
CET/AN 6513 / 207-14345

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO + SEDACAO IV.

20	O ₂ CONTÍNUO	TIPO DE MONITORIZAÇÃO	
		ECG + PNI + SP02	
18	SpO2 99 99 99	VENÓCLISE - JELCO 20G	
16		MIDAZOLAM 15mg - 1,4ml -> 3ml	
14		FENTANIL 100mcg - 1 AMP -> 80mcg	
12		CEFAZOLINA - 2FR -> 2G	
10		DEXAMETAZONA 10mg - 1 AMP -> 10ml	
8		DIPRIVONA 1G - 2,ML ->	
6		TENOXICAN 40mg - 1 FR -> 40mg	
4		BRONKOFÍDA 10mg - 1AMP -> 10mg	
2			
NOTAS			
TECNICA ANESTESICA ANTISSEPSIA C/ CLOREXIDINA ALCC BLOQUEIO DE PUNHO ESQUERDO			
Dr. LEVACALINA - 50MG LÍDOL ÁLICA C/ VASO - 20GMG			
CATETER TIPO ÓCULOS - 1UNI			
EQÜIMPIE 11IN			
SF 0,9% 100ML - 1FR			
RS 500ML - 2FR			
JELCO 20G - 1UN			
INÍCIO DA ANESTESIA: 16:10			
INÍCIO DA CIRURGIA: 16:20			
TÉRMINO DA CIRURGIA: 16:35			
TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:00			
OBSERVAÇÕES:			
02/02/19			

J. Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6507 CPF 053.672.550-59



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME PEDRO PAULINO FERREIRA Nº REGISTRO 145291

Data Nascimento 03/05/1980 Idade 39 sexo M LEITO: 104-A Data de Admissão: 09/07/2019
MÉDICO: Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? () Não () Sim inicio 06:00 PESO: 75 Kg Altura: 163 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: _____ Medicinações de uso frequente: LACTAMINA 500 mg - OMEGA 500 mg - SOTAZOL 50 mg
PT 160 mg

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não, () Sim

Exames: () Labor, () Raios-X, () USG, () TAC, () RNM, () Risco cirúrgico Outros: S/ Riscos cirúrgicos S/ riscos

Encaminhado: () Deambulando, () Cadeira de Rodas, () Maca, () consciente, () Inconsciente, () Orientado, () Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: <u>Assistente</u> Admitido na sala: <u>1</u> Hora <u>08:00</u>

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: _____

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Contaminada	<input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada	<input type="checkbox"/> Infectada
1. Equipe completa presente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Termo de consentimento	<input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgico	<input type="checkbox"/> hemoterápico	<input type="checkbox"/> não, caso não esteja assinado contatar o médico.	
4. Local da intervenção marcado corretamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Aparelho de Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Equipamento de Vídeo	<input type="checkbox"/>			
8. Monitor Multi-Parâmetro	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. Saída de: Oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ar Comprimido	<input type="checkbox"/> Vácuo	
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. Mesa cirúrgica testada	<input checked="" type="checkbox"/>			



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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

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

INTRA-OPERATORIO

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

Monitorização cardíaca: () sim () não PNI/Manguito em: M1 T1 D Placa neutra: Local: PANTURRILHO E

Passado faixa de Smarch: Não () sim, em: _____ Inicio _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex Degermante () Clorex aquoso
 () Clorex Alcólica () PVPI desgermante
 () 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 146x83 mmhg FC: 71 bpm Sat: 99 % T: - °C Hora: 17:20

Anestesia: Início 16:10 Termino 17:00 () Geral Inhalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: PLV 14,2 (E)

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

AVP: () não () sim Jelco nº 20 por Kotilecza

Cateter O2: () não () sim SNG: NÃO () SIM Nº _____ SVD: NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo _____ Unid _____

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

Material Explantado: _____

Conferido por: _____ Intercorrência: _____

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) 12ml Kali Tibalci 40mg - 20ml?

DiPrinsaux IV + 12ml P. 12x4ml 20g. 19:1. IV + 4ml P.

de Dextan 1L 20ml. 12x4ml 20g. IV.

OPME: () NÃO () SIM, qual

2 fios Kevchromer

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 16:20 Termino da cirurgia: 16:55

CIRURGÃO H. H. C. ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA D. M. A. T. L. G.
INSTRUMENTADORA J. L. S. / J. S. S. CIRULANTE E. G. S. / S. S. ENFERMEIRA: E. D. M. B.

RPA (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

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

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

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

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

Anotações de Enfermagem: 12m P. 2. Tensão 42mg. 2. 2m P. Di. 2m P. Di. 2m P. Di.

12m P. Di. Diagnóstico: Tensão. 12m P. de Pernas T. V. +
2. 2m P. de cintura T. V. T. V.
OBS: SEM EFEITO.

ENCAMINHADO POR: Vinicius S. J. S. HORA: 12:26
(Início)



Pronto clínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PRONTO CLÍNICO: Pedro Paulino Gómez Jr.
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Funho (E)

ORIGEM: Domiciliar () HOSPITALAR: QUAL: _____

EDÁG: Neg

MÉDICO: Thiago A.
 SETOR: 1mo
 LEITO: 104
 IDADE: _____

MAPS: Desconhecido

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Antecedentes Sotado

EVOLUÇÃO 09/07/19 HORÁRIO: 10h

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
- ATIVOS () REATIVOS () HIPOATIVOS
- HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
- SOMATOSOS () SEDADOS () ANASARCA () EDEMA

VENTILAÇÃO

- () O2 AMB () MV % () HOOD:
- () ENTUBADO TOT N° _____
- OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- () AVP: _____
- () AVC: _____
- () Fálico: QBE
- () Scalp: _____

ELIMINAÇÕES

- () DIURESE
- () ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
- () HEMATÚRIA () OLIGURIA () ANÚRIA
- () POLIURIA () SVD _____
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- () IV: _____
- () IM: _____
- () FB: _____

EVACUAÇÃO

- () ESPONTÂNEA
- () ESTÍMULO: _____
- () AUSENTES DIAS: _____
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

SINTOMAS

- HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
- NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
- EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTÉRMICA
- HIPOTERMIA: _____
- HIPERTERMIA: _____
- DOR/DOORNO Local: _____
- Característica do líquido: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

- () ABDOMÉ
- () ABLACIDO () GLOBO () SEMI GLOBO
- () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
- () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

- () AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
- () DOG/SNG _____ / _____
- () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
- () ZERO () VOMITO vezes

OBSEVAÇÕES: Maneira de 3 dias
Recebido 1 pote de R+ pre op + Et. lab. colhido dia

*20190709-150000-SILVANO
 20190709-150000-JRJN*
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 09/07/19 HORÁRIO: 23:15

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
- ATIVOS () REATIVOS () HIPOATIVOS
- HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
- SOMATOSOS () SEDADOS () ANASARCA () EDEMA

VENTILAÇÃO

- () O2 AMB () MV % () HOOD:
- () ENTUBADO TOT N° _____
- OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- () AVP: _____
- () AVC: _____
- () Fálico: _____
- () Scalp: _____

ELIMINAÇÕES

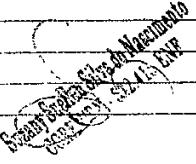
- () DIURESE
- () ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
- () HEMATÚRIA () OLIGURIA () ANÚRIA
- () POLIURIA () SVD _____
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- () ESPONTÂNEA

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- () IV: _____
- () IM: _____
- () FB: _____

PELE <input checked="" type="checkbox"/> HIDRATADA <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCORADA <input type="checkbox"/> EXTREMIDADE FRIAS <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA: <input type="checkbox"/> HIPERTERMIA: <input type="checkbox"/> DRENO Local: Característica do líquido:	<input type="checkbox"/> RESSECADA <input type="checkbox"/> ICTÉRICA <input type="checkbox"/> HIPOCORADA <input type="checkbox"/> CIANOSE <input checked="" type="checkbox"/> NORMOTÉRMICA	EVOLUÇÃO _____	HORÁRIO: _____
	ABDOMÉNE <input checked="" type="checkbox"/> FLACÍDICO <input type="checkbox"/> GLOBOso <input type="checkbox"/> SEMI GLOBOso <input type="checkbox"/> DISTENDIDO <input type="checkbox"/> DOR A PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> TÍMPANICO <input type="checkbox"/> MACIÇO <input type="checkbox"/> RUIDOS HIDROAÉREOS	VENTILAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS <input type="checkbox"/> SOBRE MACA <input type="checkbox"/> MULETA	
APARELHO CARDIOPULMONAR <input checked="" type="checkbox"/> EUPNEICO <input type="checkbox"/> DISPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNÉICO <input type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/> TIRAGEM: <input type="checkbox"/> RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: <input type="checkbox"/> TAQUICÁRDICO <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO <input type="checkbox"/> BRADICARDICO	DIETA <input type="checkbox"/> AO SEIO <input type="checkbox"/> ORAL/COPINHO()GTM <input type="checkbox"/> SOB/SNG _____ / _____ <input type="checkbox"/> RESíDUO GÁSTRICO _____ <input type="checkbox"/> ZERO <input type="checkbox"/> VOMITO _____ vezes	OBSERVAÇÕES: <i>S/F durante o rintado</i>	
			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro			
ASPECTO GERAL <input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> ALGO ORIENTADO <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> REATIVO <input type="checkbox"/> HIPOATIVO <input type="checkbox"/> HIPERTÔNICO <input type="checkbox"/> HIPOTÔNICO <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> SEDADO <input type="checkbox"/> ANASARCA <input type="checkbox"/> EDEMA	EVOLUÇÃO _____	VENTILAÇÃO <input type="checkbox"/> O2 AMB <input type="checkbox"/> JMV _____ % <input type="checkbox"/> HOOD: <input type="checkbox"/> ENTUBADO TOT N° _____ OBS: _____	ELIMINAÇÕES DIURESE <input type="checkbox"/> ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> SVA A CADA: <input type="checkbox"/> HEMATÚRIA <input type="checkbox"/> CIGÚRIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/> POLIÚRIA <input type="checkbox"/> SVD _____ / _____ ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____
	INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB <input type="checkbox"/> HV _____ <input type="checkbox"/> BI _____ <input type="checkbox"/> ATB _____	EVACUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> ESTÍMULO: <input type="checkbox"/> AUSENTES DIAS ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____	APARELHO DIGESTÓRIO ABDOMÉNE <input type="checkbox"/> FLACÍDICO <input type="checkbox"/> GLOBOso <input type="checkbox"/> SEMI GLOBOso <input type="checkbox"/> DISTENDIDO <input type="checkbox"/> DOR A PALPAÇÃO <input type="checkbox"/> TÍMPANICO <input type="checkbox"/> MACIÇO <input type="checkbox"/> RUIDOS HIDROAÉREOS
PELE <input type="checkbox"/> HIDRATADA <input type="checkbox"/> NORMOCORADA <input type="checkbox"/> EXTREMIDADE FRIAS <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA: <input type="checkbox"/> HIPERTERMIA: <input type="checkbox"/> DRENO Local: Característica do líquido:	LOCOMOÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DEAMBULANDO <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS <input type="checkbox"/> SOBRE MACA <input type="checkbox"/> MULETA	DIETA <input type="checkbox"/> AO SEIO <input type="checkbox"/> ORAL/COPINHO()GTM <input type="checkbox"/> SOB/SNG _____ / _____ <input type="checkbox"/> RESíDUO GÁSTRICO _____ <input type="checkbox"/> ZERO <input type="checkbox"/> VOMITO _____ vezes	OBSERVAÇÕES: _____



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgei

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Redne Paulino F. junio
APTO.: 104 D N° REGIST.
CONVEN.
SOS

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. admittida nte alta para proc. cirúrgico de Punho "E.º lenc. ciente, oblitide, em 02 ambiente Em ambe as pront: 02 pel. RX.	Maria Paula de C. Rodrigues COREN/RN 1.199.698-TE
09.07	15:15	Pct. enc. as CC. —	Maria Juhana de L. Rodrigues COREN/RN 1.199.698-TE
09.07.19	22h	Adm. n. v. oral 15g + 50ml SF + 100ml dianf 5% —	
09.07.19		anex. composta de RX —	
10.07.19	06h	Adm. n. v. oral 15g + 50ml SF + 100ml dianf 5% —	
10.07.19	08h	Adm. n. v. oral 15g + 50ml SF + 100ml dianf 5% —	
10.07.19	10h	Adm. n. v. oral 15g + 50ml SF + 100ml dianf 5% —	
10.07.19	11:00	Pct. n. v. n. alto respirador, euoxmto toda es. suas pntas	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: PEDRO PAULINO PEREIRA JUNIOR APTO/ENF.
REGISTRO CONVÉNIO: SUS DATA: 02/07/2012

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ 8I	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELLO N°	
SCALP N°	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA PSTER. N°	
GASES PCT	
ESPARADARAPAO	
MICROPORE	
PUPU	
ETER	
ALCOOL 70% ml 55 X 7	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25 X 7-1	
CREPOM N°	
ALGODÃO ORTOP.	
CEFACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
VASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
BITA HGT	



RC FARMÁCIA

RECIBO



HONTOCLINICA
Paulo Gurgei

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:	Rodrigo	REGISTRO Nº	
APTO.:	104 D	CONVENIO	
MÉDICO:			

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
09/07/10 10:40 AM	<p>Apresentava adenite crural e dor no lado esquerdo. Chegou 2x ao</p>
09/07/10 14:00	<p>Voltou a apresentar dor no lado direito e comumente associado à respiração. Fazia uso de analgésicos. No inicio, dor intensa e dolorosa nos braços.</p>
10/07/10 10:40 AM	<p>SQ - A TOC - DOR MIGRA Dor cervical, dor contralateral no esterno, dor no lado direito, dor facial, dor cervical, dor pleuropulmonar CT: alta pressão</p>

D. Thiago Lira G. C. Araruna
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-RJ 6619 / TECOT 14615

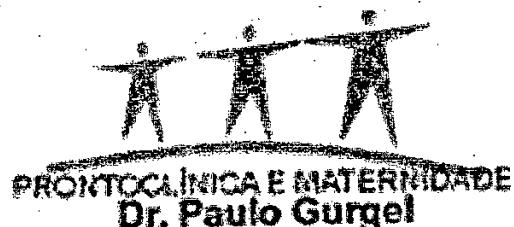


PRONTOCLINICA
Dr. Paolo Gorgi
Nome: Fabio

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Aptō





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

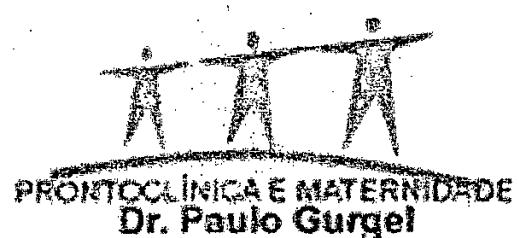
3. DIPIRONA 1G ----- 1 CX

TOMAR 1 COM, 6/6H, SE DOR

Dr. Artur Henrique C. da Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 059.882.554-50

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. Diego José G. C. Amaral
CRM-RJ 17.363 - Cola
Ordem 20189

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



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. 28



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 Silveira
Anestesiologista
CRM-RN 6607 CPF 050.882.554-50

terça-feira, 9 de julho de 2019



PACIENTE MÁU RETORNADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE "RAIMUNDO N. CÂNDIDO"

RECEITUÁRIO

AO HRTM (ORTOPEDIA)

Referenciado o paciente Pedro Pan-
dino Pereira Júnior, 39 anos,
vítima de acidente automobilísti-
co há cerca de 30 minutos, evoluí
com ~~convulsões~~, lesão purpura-con-
fusa em região frontal asso-
ciado à dor + edema em MÁU
 . Negou ~~alergias~~. É Hipertenso
e em uso de Isosartana 50mg/dia.
Negou perda de consciência, des-
mais ou vômitos no momento
do acidente.

Médico(a)

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



AO Exame:

- (A) UA púrpura, s/cervicalgia
- (B) M.U.A, s/empinamento subcutâneo
- (C) Hemodinamicamente estável
- (D) Pargos 15; Pupilas I.R.
- (E) Eructações + edema + dor em mãos (E). Abdome: NDN.

Foi Realizado:

Sutura (3 PONTOS)

Dipirona 1g /M

Voltaren 75mg /M

Solicito avaliação ortopédica.

frato!

Telefone não
foi atendido!

Upanema

PACATE NÃO
REGULADO!

04/07/19





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 ao beneficiário. O prazo para a conclusão do processo 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/IE8HSU0IK7RAxTZLA02w3fapi_key=ozStYa9oqQs6qBKj6Kh_yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)
11/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HTDZQQnwDX8AT8p0Vfapi_key=ozStYa9oqQs6qBKj6Kh_yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)



20/10/2019

ABERTURA DE
PEDIDO DE
SEGURO
DPVAT

(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ny9RHp__W2fRVTdIAwtUzapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yVcaaXOkj7FMuxw77M0HE30=)



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

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

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-Efetuados.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

Num. 52573507 - Pág. 2

- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.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>)



(<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 contido 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 Antônio - 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);



Assinado eletronicamente por: UEDSON BEZERRA COSTA UCHOA - 22/01/2020 14:35:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012214352008000000050730896>
Número do documento: 20012214352008000000050730896

Num. 52598627 - Pág. 1

- 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 transscrito 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

