

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Jandel Frank Nunes da Costa
brasileiro, estado civil solteiro, profissão sergente, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 068.659.984-56, portador(a) do RG n.º 002.593.266, residente e domiciliado(a) R. Francisco Souto, n.º 3, Abolição, Mossoró/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró/RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

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

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, subestabelecendo 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__.

G. MANUEL FRANK NUNES DA SILVA
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jandel Frank Nunes da Costa brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: servente portador(a) do RG
002.593.266, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.659.984-56 residente
no(a) R. Francisco Souto nº 3
bairro: Abolição município: Mossoró RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso réqueiro 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

x JANDEL FRANK NUNES DA COSTA
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Vandel Frank Nunes da Costa brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: servente portador(a) do RG
002.593.266 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.659.984-56 residente
no(a) R. Francisco Souto nº 3
bairro: Abolição município: Mossoró RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro Centro município: Mossoró RN

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium 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

Vandel Frank Nunes da Costa
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jandel Frank Nunes da Costa, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, profissão: servente, portador(a) do RG
002.593.266, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.659.984-56, residente
no(a) R. Francisco Souto, nº 3,
bairro: Abolição, município: Mossoró, RN,
CEP: _____, telefone _____

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

Mossoró, RN, 09 de Dezembro de 2019

JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

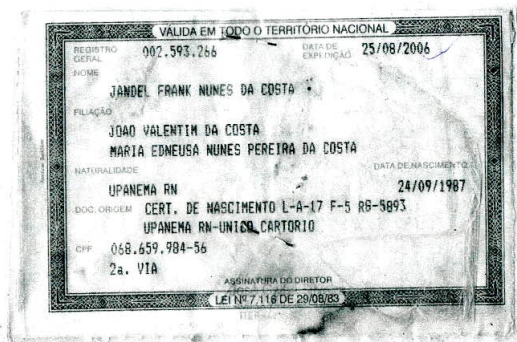
Assinatura





VITIMA

PROTOCOLO
RECEBIDO
05/08/2017
TERÇA DO SGT. JOM
COORDENADOR DE SCS



05.706.057/0001-24

W G PRODUÇÕES E DISTRIBUIÇÃO
DE FRUTAS LTDA.

SITIO SUMIDOURO SN
ZONA RURAL
CEP 59695-000
BARALINA - RN

TRABALHADOR RURAL

CBO 6227-10

04 de janeiro de 2010

REGISTRO Nº 14

520,00 R\$ (Quinhentos e vinte reais)

W.G. PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE FRUTAS LTDA

Sebastião Enes de Medeiros
Chão Fecudo

CPF 153.156.534

W.G. PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE FRUTAS LTDA

Sebastião Enes de Medeiros
Chão Fecudo

CPF 153.156.534



10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **F.S.A. - Comércio, Importação e Exportação de Frutas Ltda.**
 CCG/CP/CEP: **RDV BR 242 KM 56 S/Nº**
 ENDEREÇO: **CEP: 46.880-000**
 MUNICÍPIO: **Itaberaba - Bahia** UF: **BA**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **TURISMO RURAL**
 CARGO: **TURISMO RURAL** CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: **21** DE **JANUÁRIO** DE **2010**
 REGISTRO Nº: FLS / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 510,00 (QUINHENTOS E DEZ REAIS)**
Assinatura
F.S.A. Fruticultura Ltda

DATA DE SAÍDA: **22** DE **MARÇO** DE **2010**
Assinatura
F.S.A. Fruticultura Ltda

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

11 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **INES JOSELIA DO NASCIMENTO BEZERRA**
 CCG/CP/CEP: **R. Ezequiel Fernandes - 50**
 ENDEREÇO: **Abolição - BA**
 CEP: **59612-460**
 MUNICÍPIO: **Mossoró - RN** UF: **RN**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **Comércio**
 CARGO: **Comércio** CBO Nº: **7832-15**

DATA DE ADMISSÃO: **01** DE **JULHO** DE **2011**
 REGISTRO Nº: **01** FLS / FICHA: **14**
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 540,00**
(Cinquenta e quatro reais)
Assinatura
Ines Joselia do Nascimento Bezerra
 CNPF: 065.247.384-97

DATA DE SAÍDA: **18** DE **JULHO** DE **2011**
Assinatura
Ines Joselia do Nascimento Bezerra
 CNPF: 065.247.384-97

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

13 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **SIGNUS CONSTRUTORA**
 CCG/CP/CEP: **00.474.300/0006-17**
 ENDEREÇO: **FAZENDA CRISTA ZONA RURAL SN**
 MUNICÍPIO: **BARAUNA**
 RN:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **AGRICOLA**
 CARGO: **Trabalhador Rural** CBO Nº: **622510**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **OUTUBRO** DE **2011**
 REGISTRO Nº: FLS / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 560,00 (Quinhentos e sessenta reais)**
Assinatura
Andréia Lima do Nascimento
 CNPF: 065.247.384-97

DATA DE SAÍDA: **26** DE **FEVEREIRO** DE **2012**
Assinatura
Andréia Lima do Nascimento
 CNPF: 065.247.384-97

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

12 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **SIGNUS CONSTRUTORA**
 CCG/CP/CEP: **00.474.300/0006-17**
 ENDEREÇO: **FAZENDA CRISTA ZONA RURAL SN**
 MUNICÍPIO: **BARAUNA**
 RN:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: **AGRICOLA**
 CARGO: **Trabalhador Rural** CBO Nº: **622510**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **OUTUBRO** DE **2011**
 REGISTRO Nº: FLS / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 560,00 (Quinhentos e sessenta reais)**
Assinatura
Andréia Lima do Nascimento
 CNPF: 065.247.384-97

DATA DE SAÍDA: **26** DE **FEVEREIRO** DE **2012**
Assinatura
Andréia Lima do Nascimento
 CNPF: 065.247.384-97

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:



14 **CONTRATO DE TRABALHO**
AGRICOLA FAMOSA LTDA

EMPREGADOR: AGRICOLA FAMOSA LTDA
CNPJ: 00.474.300/0009-60
ENDEREÇO: SÍTIO JARDIM SÃO JOSÉ ZONA RURAL, S/N
RUSSAS, CE
MUNICÍPIO: AGRICOLA, UF: CE
ESP. DO ESTABELECIMENTO: AGRICOLA
CARGO: TRAB RURAL
CBO Nº: 622510

DATA DE ADMISSÃO: 16 DE JUNHO DE 2014
REGISTRO Nº: 3021
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 736,00 (SETECENTOS TRINTA E SEIS REAIS)
AGRICOLA FAMOSA LTDA

1ª: *Leandro Alcântara Costa*
2ª: *Jose Murilo da Silva*
3ª: *Ana Maria Pereira*

DATA DE SAÍDA: 25 DE JULHO DE 2014

COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

15 **CONTRATO DE TRABALHO**
AGRICOLA FAMOSA LTDA

EMPREGADOR: AGRICOLA FAMOSA LTDA
CNPJ: 00.474.300/0021-56
ENDEREÇO: FAZ. SANTA JÚLIA, S/N - ZONA RURAL
MOSSORÓ, RN
MUNICÍPIO: AGRICOLA, UF: RN
ESP. DO ESTABELECIMENTO: AGRICOLA
CARGO: TRAB. RURAL
CBO Nº: 622510

DATA DE ADMISSÃO: 02 DE OUTUBRO DE 2015
REGISTRO Nº: 1211
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 814,00 (OITOCENTOS E QUINZE REAIS)
AGRICOLA FAMOSA LTDA

1ª: *Rubson Fagner Sabino de Almeida*
2ª: *Rubson Fagner Sabino de Almeida*
3ª: *Rubson Fagner Sabino de Almeida*

DATA DE SAÍDA: 06 DE DEZEMBRO DE 2015

COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

16 **CONTRATO DE TRABALHO**
AGRICOLA FAMOSA LTDA

EMPREGADOR: AGRICOLA FAMOSA LTDA
CNPJ: 00.474.300/0021-56
ENDEREÇO: FAZ. SANTA JÚLIA, S/N - ZONA RURAL
MOSSORÓ, RN
MUNICÍPIO: AGRICOLA, UF: RN
ESP. DO ESTABELECIMENTO: AGRICOLA
CARGO: TRAB. RURAL
CBO Nº: 622510

DATA DE ADMISSÃO: 04 DE ABRIL DE 2017
REGISTRO Nº: 3450
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 940,00 (NOVECENTOS E QUARENTA REAIS)
AGRICOLA FAMOSA LTDA

1ª: *Jose Murilo da Costa*
2ª: *Jose Murilo da Costa*
3ª: *Jose Murilo da Costa*

DATA DE SAÍDA: 30 DE MARÇO DE 2018

COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

17 **CONTRATO DE TRABALHO**
AGRICOLA FAMOSA LTDA

EMPREGADOR: AGRICOLA FAMOSA LTDA
CNPJ: 00.474.300/0009-60
ENDEREÇO: SÍTIO JARDIM SÃO JOSÉ ZONA RURAL, S/N
RUSSAS, CE
MUNICÍPIO: AGRICOLA, UF: CE
ESP. DO ESTABELECIMENTO: AGRICOLA
CARGO: TRAB RURAL
CBO Nº: 622510

DATA DE ADMISSÃO: 16 DE JUNHO DE 2014
REGISTRO Nº: 3021
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 736,00 (SETECENTOS TRINTA E SEIS REAIS)
AGRICOLA FAMOSA LTDA

1ª: *Leandro Alcântara Costa*
2ª: *Jose Murilo da Silva*
3ª: *Ana Maria Pereira*

DATA DE SAÍDA: 25 DE JULHO DE 2014

COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA			
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0	 COSERN www.cosern.com.br	Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis	
DADOS DO CLIENTE MIGUEL PEDRO DA CUNHA CPF: 201.329.564-20	DATA DE VENCIMENTO 31/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 17,74	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/07/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/07/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 027618382 Série: U	CONTA CONTRATO 000850888663 Nº DO CLIENTE 3000585473 Nº DA INSTALAÇÃO 0000469263
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCO SOUTO 3 CS-06 ABOLICAÇÃO I ABOLICAÇÃO/ÁREA URBANA 59619-215 MOSSORO RN		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
RESERVADO AO FISCO 9653.241F.488B.8F3C.4FFA.A481.C101.736C			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,53894456	16,16
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,31
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,85
Multa por atraso-NF 026152871 - 22/06/19			0,30
Juros por atraso-NF 026152871 - 22/06/19			0,03
Atualização IGPM-NF 026152871 - 22/06/19			0,02
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,93
TOTAL DA FATURA			17,74

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	16,47	1,11	0,18	16,47	5,09

PROTOCOLO RECEBIDO 05 AGO 2019 TERRA DO SOL E CORRETORA DE SEGS		
Tarifas Aplicadas Consumo Ativo(kWh) 0,50553000	Consumo Mensal JUL 19 30 JUN 19 30 MAI 19 96 ABR 19 120 MAR 19 30 FEV 19 30 JAN 19 30 DEZ 19 30 NOV 19 30 OUT 19 89 SET 19 106 AGO 19 125 JUL 19 109	Consumo Mensal kWh 30 30 96 120 30 30 30 30 30 89 106 125 109

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
1192455	CAT	22/06/2019 25.158,00	24/07/2019 25.182,00	32	1,00000	0,00	24,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/08/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
maio 2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BARROCAS	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínuas		0,00	2,77	0,00	0,00
		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,63					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! farmácia do povo nordestino: rua pero velho, 1215, centro / super alternativo de alimentos: av abel coelho, 1455, abolicãoLista completa em www.cosern.com.br."

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago, em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês

Isenção do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000850888663	07/2019	17,74	31/07/2019	

838000000009 177400384005 850888663207 012377492934


Evite dobrar, perfurar ou rasgar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.




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

COMPLEMENTO AO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0402419

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	RN 015 BARAUNAS	Bairro:	ZONA RURAL
DATA:	14/04/2019	HORA:	19:30

2 - VÍTIMA: ☐ Pedestre ☐ Passageiro do Veículo:

Nome JANDEL FRANK NUNES DA COSTA Data de nasc. _____
Endereço RUA FRANCISCO SOLTO 3 CS-06 n° _____ Fone _____
Bairro ABOLIÇÃO I Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF n° 068.659.984-56 RG n° 002.593.266 Órgão Emissor SESED
Local de Trabalho _____

3 - VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	RN 015 BARAUNAS		
Em que sentido?	BARAUNAS/MOSSORÓ	Em que faixa?	DIREITA

Versão da Vítima:

"alega que . que estava como passageiro e tinha como condutor da moto de placa ojs 8368, Judimar Pedro da Silva, e que V-1 saiu de trás de um veículo tipo carro invadindo a contra mão e com os faróis apagados.

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



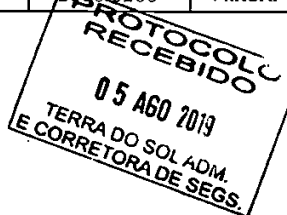
Assinatura da Vítima JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 10/06/2019 no 2ºDPRE.

Nome do Agente que registrou as informações Hudson Neimar Siqueira de Oliveira

Posto/Graduação SGT/PM PM n° 2090.0266 Viatura ***** Unidade 2º DPRE





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

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0402419

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	RN 015 BARAÚNAS	Bairro:	ZONA RURAL
P. Ref.		Data:	14/04/2019

2 - VEÍCULO: V-

Placa	OJS 8368	Cidade	Baraunas	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA POP	Ano	2012		
Proprietário	JONIELSON ELIAS DA SILVA	Nº de Ocupantes	2		
Condutor	JUDIMAR PEDRO DA SILVA	Data de nasc.	25/07/1984		
Endereço	FRANCISCO DE HONORATO	Nº	83	Fone	8491308579
Bairro	CENTRO	Cidade	BARAUNAS	UF	RN
CPF nº	06164109485	CNH		Validade	
Local de Trabalho	SITIO MATA BURRO				

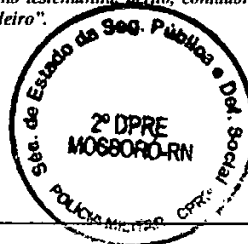
3 - VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	RN 015 BARAÚNAS		
Em que sentido?	BARAÚNAS/MOSSORÓ	Em que faixa?	DIREITA

Versão do condutor:

"Alega que .Que Estava Com O Passageiro De Nome Jandel Frank Nunes Da Costa E Conduzia A Moto De Placa OJS 8368, De Propriedade De Jonielson Elias Da Silva, E Que V1 Estava Na Contra Mão E Com Os Faróis Apagados.

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



Assinatura do Condutor/ declarante	<i>Judimar Pedro da Silva</i>
---------------------------------------	-------------------------------

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 10/06/2019, na Sede do 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações | *Hudson Neimar Siqueira de Oliveira*

Posto/Graduação	3ºSgt PM	Matrícula	2000.0266	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	----------	-----------	-----------	---------	-------	---------	---------

Hudson Neimar Siqueira de Oliveira
AUX. do Setor de Tráfego do 2º DPRE.





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

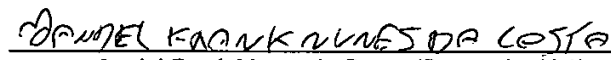
ADITAMENTO AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO Nº 0402419.

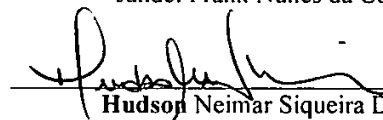
Eu, **HUDSON NEIMAR SIQUEIRA DE OLIVEIRA** - 3º SGT PM Nº 2000.0266, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Mossoró-RN, Matrícula 163.420-8, venho no B.O.A.T. Nº 0402419, fazer ADITAMENTO nos seguintes termos:

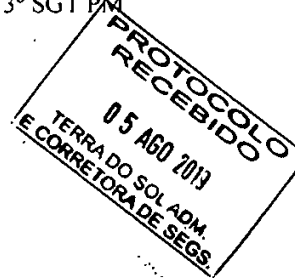
- 1- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. Nº 0402419, o passageiro do veículo denominado V-2 foi socorrida por uma ambulância do SAMU dando entrada no hospital (HRTM) para atendimento médico, não tendo o policial que registrou a ocorrência, como identificá-la e deixei de grafar no campo III (Vítimas), o nome da Sr. **JANDEL FRANK NUNES DA COSTA**, CPF: 068.659.984-56 e o RG: 002.593.266 ITEP/RN, passageira do V-2 VEICULO TIPO POP 100/DE PLACA OJS-8368, que era conduzido por **JUDIMAR PEDRO DA SILVA**, CPF: 061.641.094-85, RG: 003.716.326 ITPE/RN, que o mesmo afirma ter como seu passageira de seu veículo.
- 2- Que foram apresentados cópia dos documentos de RG, CPF, e entrada no HRTM boletim de atendimento Nº 46050/2019 do Sr. Jandel Frank Nunes da Costa e o boletim de atendimento Nº 11768/2018 e do Sr. Judimar Pedro da Silva boletim de atendimento nº 46041/2019 devendo o referido documento ser juntado ao B.O.A.T. Nº 0402419 registrado no dia 14 de abril de 2019, supramencionado para que surtam os devidos efeitos legais.

Mossoró-RN, 10 de junho de 2019.


Judimar Pedro da Silva (Condutor V-1)


Jandel Frank Nunes da Costa (Passageira V-1)


Hudson Neimar Siqueira De Oliveira - 3º SGT PM
Aux. Sector De Tráfego.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		8358/0056 Nº 010214089620	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	491722672	*****	2013
NOME			
JONIELSON ELIAS DA SILVA			
CPF / CNPJ		PLACA	
074.637.924-20		DJS8368	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
DJS8368/RN		9C2HD0210CR484336	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAD APLICAVEL		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA/POP100		2012 / 2012	
CAP. / POT. / CIL.		CATEGORIA	
OCU/97 CILINDRADAS		PARTICULAR	
COR PREDOMINANTE		VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
R\$ 0		16/10/2013	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
2824 3X		R\$ *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***		DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: HD02E1C484336			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
LOCAL		DATA	
PARAUNA/RN		16/10/2013	
EXEMPLAR			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 010214089620		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
EXERCÍCIO		2013	
CPF / CNPJ		PLACA	
074.637.924-20		DJS8368	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
RN Nº 010214089620		EXERCÍCIO	
2013		DATA EMISSÃO	
16/10/2013		PLACA	
DJS8368		CPF / CNPJ	
074.637.924-20		MARCA / MODELO	
HONDA/POP100		ANO FAB.	
2012		CAL. TARIF.	
9		Nº CHASSI	
9C2HD0210CR484336		PRÊMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)		DENATRAN (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOF (R\$)		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A			
CNPJ: 09.248.608/0001-04			

PROTÓCOLO
RECEBIDO
05/10/2013
CORRETORES DE SEGURO





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 46050 /2019

Admissão: 14/04/2019 22:45:43

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 38002 - JARDEL FRANK NUNES DA COSTA (31 a 6 m 20 d)

Nascimento: 24/09/1987

Natural: UPANEMA, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700705992135470

CPF: 06865998456

Prof:

Mãe: MARIA EDNEUSA NUNES PEREIRA DA COSTA

Pai: JOAO VALENTIM DA COSTA

Logradouro: ROGERIO NOGUEIRA, 7

CEP: 59695000

Bairro: CENTRO

Cidade: BARAUNA

Telefone: 84.99441472

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: DR. ITALO - BARAUNA

Classificação:

14/04/2019 22:41:07

PESO:

HORA	PA	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
90 60					16				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO COM TCE MODERADO. ECG: 14. PACIENTE VEM COM TC DE CRÂNIO.

Hora: 23:00h

Paciente vítima de colisão moto x moto há cerca de 6h em Barauna, um capote. Após ingestão de bebida alcoólica. Refere dor em punho da cominada.

PA = 18 x 9 FC = 106 SpO2 = 94% sem O2

Glasgow = 15

A - VA peria, sem dor cervical

B - RW ⊕ / KA

C - punho polipouco, toquicárdico, FCC com fx

0h 35min 15/04/19

Rx - OK (torax)

Hb = 12,7

Ca = 10,5 mg/dl

Na = 135 mg/dl

K = 4,0 mg/dl

Mg = 1,0 mg/dl

Diagn. Inicial: D - Glasgow = 15, pupilas iso / iso

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

E - Abdomen - global, moído, indolor

pulso com dor a mobilizar
escarros em MIE

Col = Ausc NCR

BRAF

OFTALMO

ORTOPEDIA

Rx pulso AD, torax AP

Hb / H+

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 14/04/2019

SAME / ARQUIVO

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

CID: S04.4 Proc. 04.04.02.052-6 Data: 15/04/19 Hr: 20:18 Médico: J. M. M. M.

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 14 de Abril de 2019.

① SAT 5000 UI

② Ceftriaxona 1g

③ Diclofenaco 75mg

④ Diclofenaco 75mg

⑤ Diclofenaco 75mg

⑥ Diclofenaco 75mg

⑦ Diclofenaco 75mg

⑧ Diclofenaco 75mg

⑨ Diclofenaco 75mg

⑩ Diclofenaco 75mg

⑪ Diclofenaco 75mg

⑫ Diclofenaco 75mg

⑬ Diclofenaco 75mg

⑭ Diclofenaco 75mg

⑮ Diclofenaco 75mg

⑯ Diclofenaco 75mg

⑰ Diclofenaco 75mg

⑱ Diclofenaco 75mg

⑲ Diclofenaco 75mg

⑳ Diclofenaco 75mg

㉑ Diclofenaco 75mg

㉒ Diclofenaco 75mg

㉓ Diclofenaco 75mg

㉔ Diclofenaco 75mg

㉕ Diclofenaco 75mg

㉖ Diclofenaco 75mg

㉗ Diclofenaco 75mg

㉘ Diclofenaco 75mg

㉙ Diclofenaco 75mg

㉚ Diclofenaco 75mg

㉛ Diclofenaco 75mg

㉜ Diclofenaco 75mg

㉝ Diclofenaco 75mg

㉞ Diclofenaco 75mg

㉟ Diclofenaco 75mg

㊱ Diclofenaco 75mg

㊲ Diclofenaco 75mg

㊳ Diclofenaco 75mg

㊴ Diclofenaco 75mg

㊵ Diclofenaco 75mg

㊶ Diclofenaco 75mg

㊷ Diclofenaco 75mg

㊸ Diclofenaco 75mg

㊹ Diclofenaco 75mg

㊺ Diclofenaco 75mg

㊻ Diclofenaco 75mg

㊼ Diclofenaco 75mg

㊽ Diclofenaco 75mg

㊾ Diclofenaco 75mg

㊿ Diclofenaco 75mg

⓪ Diclofenaco 75mg

⓫ Diclofenaco 75mg

⓬ Diclofenaco 75mg

⓭ Diclofenaco 75mg

⓮ Diclofenaco 75mg

⓯ Diclofenaco 75mg

⓰ Diclofenaco 75mg

⓱ Diclofenaco 75mg

⓲ Diclofenaco 75mg

⓳ Diclofenaco 75mg

⓴ Diclofenaco 75mg

⓵ Diclofenaco 75mg

⓶ Diclofenaco 75mg

⓷ Diclofenaco 75mg

⓸ Diclofenaco 75mg

⓹ Diclofenaco 75mg

⓺ Diclofenaco 75mg

⓻ Diclofenaco 75mg

⓼ Diclofenaco 75mg

⓽ Diclofenaco 75mg

⓿ Diclofenaco 75mg

Ⓚ Diclofenaco 75mg

Ⓛ Diclofenaco 75mg

Ⓜ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

ⓒ Diclofenaco 75mg

ⓓ Diclofenaco 75mg

ⓔ Diclofenaco 75mg

ⓕ Diclofenaco 75mg

ⓖ Diclofenaco 75mg

ⓗ Diclofenaco 75mg

Ⓢ Diclofenaco 75mg

Ⓣ Diclofenaco 75mg

Ⓤ Diclofenaco 75mg

Ⓥ Diclofenaco 75mg

Ⓦ Diclofenaco 75mg

Ⓧ Diclofenaco 75mg

Ⓨ Diclofenaco 75mg

Ⓩ Diclofenaco 75mg

ⓐ Diclofenaco 75mg

ⓑ Diclofenaco 75mg

NCR 234

915, sem difusos

TC da cabeça e fx da face

(d) - xite de NCR

Baur com f

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/05/2019
BING
SAME / ARQUIVO

Dr. Bruno Gois
Neurocirurgião
CRM-RN 5823

3-DR. (00:00h) PRE. VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SI
USO DO CAPACETE, ATUIS INTESTA DE COOLAR, NA 14 QUARTO
MONAS. AFIMMADO GEMAS OS SINTOMAS E VOMITO, CONDUZIDO
EM AMBULANCIA, EM PROTO-COLO. AVALIADO POR C.B. E
ALV ANDRADO PARECER DA NCR. APRESENTANDO TRAUMA
CRANIOFACIAL, C/ FERIMENTO EM REGIÃO DE MOLECULA
(E), C/ EXPOSICAO OSSER, E NEOTACER OSSER EM 1/3 MEDIO
DA FACE. AO EX FISIOL E T.C. SINTOMAS DE FRATURA EM
1/3 MEDIO DA FACE. SOLICITO J.N. A NEOPRIZACAO
PRONTO SORIMENTO C/INTEGRO E C. J. -

Julius Miguel Fernandes Almeida
Médico. 8111-0
CRM-RN 1083

(01:00h) DEVIDO A FALTA DE SALA EM E.C. FOI
DEGUIZADO ISUTUA EM FERIMENTOS FACIAIS, SOB
ANESTESIA LOCAL E SOLICITADO O FOTOMOLCISTA
A AVALIACAO E CONDUZIDA EM FERIMENTOS NA PALPE
BRA (E) E FUNCAO DO G.O.F.

J. -



GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE



192

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU - METROPOLITANO/OESTE
BARAÚNA/RN

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente,
Jandiel Frank da Costa, 31 anos, foi
atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU
192/RN), no dia 14/04/2019 no horário 20:46, na rua
RN-015 Primavera, Baraúna - RN. Paciente vítima
de colisão Moto x Moto

Criselda R. C. Magalhães Corren: 490.540
Téc. de enfermagem do SAMU

Cristovam Alexandre de Almeida
COORDENADOR DO SAMU
BARAÚNA - RN
CCRE 110031 RN

Coordenador do SAMU-Baraúna/RN

PROTOCOLADO
RECEBIDO
05 AGO 2019
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS.



Prontuário: 207008



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

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **JARDEL FRANK NUNES DA COSTA** (Fia: 1880/2019), CPF:06865998456.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 15 de Abril de 2019.

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 15/04/2019
B1M

SAME / ARQUIVO





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito - Fratura na face e mandíbula

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trauma Cerebral

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

Ex. Clínico Fratura da face e mandíbula

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SAME MOSSORÓ 27/05/2019
BIMC

SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/01/2020 22:29:06

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012122290562400000050702767

Número do documento: 20012122290562400000050702767



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto sofrendo trauma físico severo

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico + Fraturas

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

Exame clínico + Traçográfico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura do osso ilíaco/acetábulo, solo

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Valmir Braga

13/05/13

Dr. Valmir Braga da Silva
CRM: 3671 - CRO RN: 3697

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 27/05/2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SANE ARQUIVO





MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Paulo Frank Nunes

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Utilizando de floras utero 2.0 + 26 profusos
el uvelha de 1.5 + 26 profusos
el floras sistema 1.5 + 26 profusos

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Valmir Braga

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/05/20

44 - DOCUMENTO

(CNS)

(ICPF)

45 - N° DOCUMENTO (CNS/ICPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

03411307451433

46 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Valmir Braga de Aquino

Ortopedia Bucal-Maxilo-Facial

CRP PB 3671 CRO RN 3697

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

(CNS)

(ICPF)

51 - N° DOCUMENTO (CNS/ICPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

03411307451433

52 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Valmir Braga de Aquino

Ortopedia Bucal-Maxilo-Facial

CRP PB 3671 CRO RN 3697

SAME / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Januel Frank Nunes Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura múltipla ossos

Indicação terapêutica: da face

Tratamento cirúrgico reconstitutivo.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Valmir Braga

1ª Auxiliar: Dr. Joubert Moura

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Fred

INTERVENÇÃO

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

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Accesso intra extra bucal (Canal + vestibular, sulco gengival labial).
Exponção das fraturas.
Redução com alças e martelo
mobilizadores + redução + fixação
dos colos fraturados com FIC
Hemostáticas dentais
suturas

Dr. Valmir Braga de Aquino
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO.PB: 3671 - CRO.RN: 3697

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 20.05.2019
BIM
SAME / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Jonatã F. Nunes Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura da face e maxilar

Indicação terapêutica: Trifurcossomia

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Emmanuel

1ª Auxiliar: Dr. Haroldo

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Luma e Dr. Frederico

INTERVENÇÃO

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

() Limpa (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Tratado em decúbito dorsal sob
anestesia local + sedação -
Realizamos - Trifurcossomia
Hemostasia com eletrocautério
Curativos.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Jandiel Frank Nunes N° do Pront.: _____
Cirurgia: Traqueotomia Data: 12/05/19
Cirurgião: DR. Emanoel Auxiliar: DR. Haroldo Instrumentadora: Janaína
Anestesista: DR. Frederico / DR. S. Lima Anestesia: Genal
Início da Cirurgia: 9:00 Término: 9:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unid
* GASES	40 unid
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 23	01 unid
* LUVAS 7.0	03 unid
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	01 unid
* SERINGAS DE 10 ML	02 unid
* SERINGAS DE 20 ML	03 unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 25x7 / 40x12	04 unid
* Sonda ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO N° 8.0	01 unid
* Sonda URETRAL N°	
* Sonda FOLEY N° 18	01 unid
* Sonda NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	01 unid
* Sonda PARA ASPIRAÇÃO N° 12	01 unid
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	5m
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO 0 CIA - 12-0 CIA - 12-0 CIA	01 unid / 01 unid / 01 unid
* MONONYLON 3-0	02 unid
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	5m
* USO DE OXIGÊNIO	5m
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	30 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	30 ml
* SOLUÇÃO DE ETER Alcool	30 ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	04 unid
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL 20% Proc.	04 unid
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	
60ml / 100ml / 100ml	07 unid / 07 unid / 07 unid

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 12/05/2019
B. L. M.
SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Jorge Frank Nunes Nº do Pront.:
Cirurgia: Reconstrução labial / ITT cirúrgico de natureza plástica Data: 12/05/19
Cirurgião: Dr. Valmir Auxiliar: Dr. Jarbas Instrumentadora: Tamara
Anestesista: Dr. Frederico Anestesia: geral
Início da Cirurgia: 09:45 Término: 16:00

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	30 unid
* GASES	100 unid
* ESPARADRAPO	80 cm
* (COMPRESSAS) luvas est 8.0	10 pares
* LAMINA DE BISTURI Nº 24	02 unid
* LUVAS Procedimento	20 pares
* (EQUIPO PARA SORO) propes	07 pares
* (S CALPS Nº) corvo	07 unid
* (JELCOS) descoloros	07 unid
* (CATETER PARA SUBCLAVIA) Parafuso Nº 5...	06 unid
* (SERINGAS DE 01 ML) Placa neta	01 unid
* SERINGAS DE 03 ML	02 unid
* SERINGAS DE 05 ML	03 unid
* SERINGAS DE 10 ML	04 unid
* SERINGAS DE 20 ML	04 unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 40x12	04 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL Nº	
* (TRAQUEOSTOMO) Neomicina	03 unid
* SONDA URETRAL Nº	
* SONDA FOLEY Nº 20	01 unid
* SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA 02	01 unid
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO Nº 16	01 unid
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	01 unid
* (BOLSA DE COLESTOMIA) Parafuso Nº 4...	06 unid
* (DRENO DE PENROSE Nº) Parafuso Nº 5...	02 unid
* (DRENO DE TORAX Nº) Parafuso Nº 6...	10 unid
* (ATADURA GESSADA) Parafuso emerg Nº 5...	01 unid
* (FAIXA DE CREPOM) Placa L	03 unid
* (ALGODÃO ORTOPÉDICO) Placa neta	03 unid
* (CATGUT CROMADO) Placa orbital	01 unid
* CATGUT SIMPLES Parafuso Nº 8...	05 unid
* FIO DE ALGODÃO 0 gax	03 unid
* MONONYLON 2-0... / 3-0... / 5-0...	10 unid / 02 unid / 01 unid
* OUTROS FIOS nylon 5-0... / 3-0... / 4-0...	02 unid / 10 unid / 03 unid
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	sim
* USO DE OXIGÊNIO	sim
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	100ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	100ml
* SOLUÇÃO DE (ETER) álcool	200ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9%	05 unid
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* (MANITOL) Tulas	02 unid → Sist 1,5
* XILOCAINA A 2%	30 ml
* ABD	100 ml
* Escova deprimante	05 unid
* no de Escova 3.2	01 unid

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 12/05/2019
BIAF
SAME / ARQUIVO



AUTORIZAÇÃO PARA CONSULTA, EXAME E CIRURGIA

UNIDADE ORIGEM	CIDADE ORIGEM	LOCAL DESTINO	DATA EXAME
UNIDADE BASICA DE SAUDE ISAU	BARAUNA	BARAUNA	27/06/2019
NOME DO PACIENTE		SEXO	DATA NASCIMENTO IDADE
JANDEL FRANK NUNES DA COSTA		M	24/09/1987 30
ENDEREÇO	NÚMERO BAIRRO	CIDADE	
RUA GERALDO ROGÉRIO DA SILVA	7 CENTRO	BARAUNA	
CELULAR CPF	CARTÃO DO SUS	MÉDICO SOLICITANTE	
84998365052	700705992135470	CAMILA GABRIELA	

TIPO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	CÓDIGO PROCEDIMENTO
CONSULTA	OPHTHALMOLOGIA <i>Optalmologia</i>	

[Signature]

Autorizador

Erasto

Observação já consultado no Sistema





Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Secretaria Municipal de Saúde

SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: HM FBS Município: Baraúna
PACIENTE: Leandro Mike Silva Pereira da Costa Prontuário: _____
Endereço: Rua Yvela Rogenis do Carmo, 107
Data de Nasc.: 24/10/1987 Sexo: M ☒ F ☐ Ocupação: Agricultor
Nome da Mãe: Mãe Edmaria Mike Pereira da Costa

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Doente de uso crônico com período de ausência ninf

Resultado dos Exames: _____

Impressão Diagnóstica: Pessoa paupera da Atividade ninf
Adaptação 86 22.06.19
CRM DATA

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a Especialidade Oftalmologia
Consulta marcada para a Unidade _____ Município _____
Para o DR. _____ às _____ horas do dia ____/____/____



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Secretaria Municipal de Saúde

SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade Referenciada _____ Município: _____
PACIENTE _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____
Resultados dos exames realizados _____
Diagnóstico _____ CID _____
Conduta _____
Observações: _____
Médico _____ CRM _____ DATA _____

Garantida a continuidade da assistência integral ao paciente (prontuário nº) _____
Oriente-o para retornar a Unidade de Origem _____ Município _____





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

JAVIER FRANK R. DA COSTA.

Solicito:

- 1) Rx de clavícula @ (AP).
- 2) Rx de cotovelo @ (AP-OB).

Ed. Frnt. de clavícula @ / views
anterior.

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 4751 TEST 11044

27 JUN 2019

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN
Fone: (84) 3320.3920





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Jonahel Frank

em Osório

① Flutinal
Prigast

⑥

etrola

⑥

⑥ 17N

② etrola

Prigast

⑥

8 8lon

15 dias

~

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN

Fone: (84) 3320.3920





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Isabel Frosk Nave



0 Análise citológica

BAV= 20/12
VIN

TRAUMA PRÉVIO

Dr. Cristiano Monteiro da S.
Médico
CRM 15835

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN

Fone: (84) 3320.3920





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

Paulo César Nunes da
Costa

Encominhamento

Encominho o Sr
supra citados os serviços
de fisioterapia por tra-
tamentos especializados

O mesmo Sr. TCE
e Proximo de Bell
necessitando de tra-
tamentos especializados

25/07/19

Dr. Paulo César da Silva
CRM - 3469
CPF - 476.258.104-00





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

ENCAMINHO JAN-
SEL FRANK NUNES
DA COSTA à SEC.
MUNICIPAL de
Saúde de Mossoró
RN PARA ACOM-
PANHAMENTO e/
A CUIDAR DA DENTISTIA
DO PACIENTE.

25
07
013
Dr. Edson Fernandes Jales
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-RN 1417





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

gundel Frank Nunes da Costa

RX

8/11/19

① Prednisolona 20mg 46 Comp

1ª Etapa: Tomar 01 Comp. Vo, 8h

① ① 8/8h 07 bis (6h, 14h 22h)

2ª Etapa: Tomar 01 Comp. Vo, 12h

① ① 12/12h 07 bis (07h e 19h)

3ª Etapa: Tomar 01 Comp. Vo,

① à noite (07h)

4ª Etapa: Diminuir mais Comp

7 Vo as bis 07 bis e
suspender

25/07/19

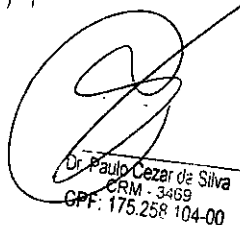
Dr. Paulo César da Silva
CRM 3489
CPF: 475.268.104-00



16.00

① La crima — 01 Kr
Colocar 01 qts no
oshs bairis antes de
repassar.

MONTE
25/07/2019


Dr. Paulo Cezar de Silva
CRM - 3469
CPF: 175.258.104-00





(/)



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

SINISTRO 3190463670 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

CPF/CNPJ: 06865998456

Posição em 06-12-2019 14:47:37

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
04/09/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6HPxXOXAkjvxeNsSueMapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__ycS2xKp9epH7qcVnkej3hhg=)
09/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/taYbAG4mk0ZgCkEqm9Noapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__ycS2xKp9epH7qcVnkej3hhg=)





(<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 O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

PAGUE SEGURO

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

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

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

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

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/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
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0801012-94.2020.8.20.5106

AUTOR: JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

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

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

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



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

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

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 22 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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





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

Processo nº: 0801012-94.2020.8.20.5106

AUTOR: JANDEL FRANK NUNES DA COSTA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

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

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

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



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

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

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 22 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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

