

3. Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;
4. A procedência do pleito com a consequente condenação da requerida ao pagamento da indenização no valor de **R\$ 12.656,25**, consoante determinado pela Lei nº 6.194/74, art. 3º, II, em favor do autor, devidamente corrigidos e com a incidência de juros legais a contar da citação;
5. Requer a produção de prova pericial, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente a documental.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 12.656,25**.

Nestes termos, pede deferimento

Mossoró/RN, 14 de janeiro de 2020.

AMANDA CRISTINA DE CASTRO MARQUES ABRANTES
OAB/RN 7.433

Escritório | Mossoró

Rua Francisco Isódio, 82, Sala 104, Centro
00-140 | Contato: (84) 3316-6651

Escritório | Assú

Av. Senador João Câmara, 177, Sl. 04, Dom Elizeu
CEP: 59650-000 | Contato: (84) 2143-1559

Escritório | Grossos

Travessa Souza Machado, 06, Centro
CEP: 59675-000 | Contato: (84) 3316-6651



PROCURAÇÃO AD-JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: EDSON CLIMENTE DE MOURA, brasileiro, solteiro, entregador, portador do RG sob o nº 003.183.029, inscrito no CPF de nº 017.007.174-05, residente e domiciliado na Rua Francivan Geraldo da Silva, nº 03, bairro Aeroporto II, Mossoró/RN.

OUTORGADOS: AMANDA CRISTINA DE CASTRO MARQUES ABRANTES, brasileira, casada, advogada OAB/RN 7.433 e FRANCISCA RAFAELA SOARES DA SILVA FERREIRA, brasileira, casada, advogada OAB/RN 16.169, ambas com escritório à Avenida Rio Branco, nº 2360, Centro, Salas 01 e 08, na cidade de Mossoró/RN – CEP: 59.600-000.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de mandato, constituo o patrono acima qualificado e, concedendo-lhe, poderes para o foro em geral com as cláusulas ***AD JUDICIA ET EXTRA***, podendo agir em qualquer juízo, instância ou Tribunal, bem como perante às repartições públicas federais, estaduais e municipais, tendo poderes para propor contra quem de direito as ações competentes, seguindo-a até final decisão, interpondo os recursos legais.

PODERES ESPECÍFICOS: De igual modo, concedo a advogada constituída, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar e sacar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, retirar autos de cartórios judiciais e de repartições públicas, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em conformidade com o artigo 105 do Novo Código de Processo Civil (NCPC).

DECLARO também para todos os fins e sob as penas da Lei, que sou pobre no sentido legal, não possuindo recursos de arcar com custas e despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de minha família, nos termos do art. 4º da Lei 1060/50.

Mossoró/RN, 02 de março de 2020.

Edson Climente de Moura
Outorgante







COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/0

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Nereu, 158, Bairro, Natal - RN. CEP 59023-250
CNPJ 06.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosem.com.br

DADOS DO CLIENTE

LIZIVAN CLEMENTE DE MOYRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:

Ribeirão Preto - SP - Brasil

CPF: 322 417 554-00

AEROPORTO/ÁREA URBANA
MOSSEDO/PA

CLASSIFICAÇÃO

MISSION
58600-001

B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL			CONTABILIZADO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR PAGO NA PRÓXIMA LEIAUTA
Nº DA NOTA FISCAL	ÓRDEM	DESCRIÇÃO			
031516408		UNICA	15/10/2019	22/10/2019	14/11/2019
APR-16408-000000000000	10	IPAD CLIENTE	MEIA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R\$)	51,58
15/10/2019	20000460923	20000460923			

REFUGIO SAN XAVIER 24

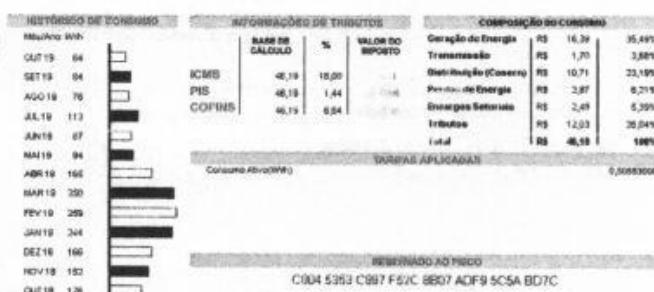
DESCRICO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	84.000,0000	0,88398798	43,76
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,80
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,80
Contrib. Iuris. Pública Municipal			4,00
Multa por atraso-NF 030140767 - 13/08/19			1,19
Juros por atraso-NF 030140767 - 13/08/19			0,11

TOTAL DE FALTAS

E1 E9

• 本节将介绍如何使用 Python 的类和对象来实现面向对象编程。通过学习本节内容，读者可以掌握面向对象编程的基本概念和实践方法。

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO REDIMOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTÂNTES	AJUSTE	CONSUMO (MM)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2011041057	CAT	13/09/2019	13.090,00	15/10/2019	12.154,00	33	1,00000		84,00



INFORMACIÓN IMPORTANTE

Até quando deve ser realizada
Das reuniões entre o presidente da Aduana e
o(a) agente portuário(a) autorizado(a) para
realizar procedimentos de fiscalização ou
controle e a disposição para
conceder, em reunião individualizada,
permisões e autorizações.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO		
MES/SEMANA	VALOR MEDIÓRIO	LIMITE MENOR	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
GIC	0,00	0,07	10,16	30,00	220	-20,0
FIC	0,00	3,23	6,47	12,95		
DMIC	0,00	3,06	0,00	0,00		

CONTA CONTRATO **MES/ANO** **DATA DE VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR (R\$)**

22/10/2019 51/58



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:06:58

Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:06:58
https://piec1.tirn.jus.br:443/piec/Processo/ConsultaDocumento/list/iew_seam?x=20032410065864500000052547644

Número do documento: 20032410065864500000052547644

Num. 54543494 Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 060677/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 08:41 Data/Hora Fim: 20/11/2019 09:01
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 08/10/2019 07:50

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Centro

Logradouro: Rua Alfredo Fernandes,cruzamento com Rua Tiradentes- Centro

Ponto de Referência: Por traz das Lojas Riachuelos

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: EDSON CLEMENTE DE MOURA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade:RN - Patu	Sexo: Masculino	Nasc: 03/09/1994
Profissão: Entregador			
Estado Civil:Sorteiro(a)			
Nome da Mãe: Rivaneide Maria de Moura		Nome do Pai: Luzivan Clemente de Moura	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 017.007.174-05

RG - Carteira de Identidade: 003.183.029

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: Rua Francivan Geraldo da Silva

Nº: 03

Bairro: Aeroporto II

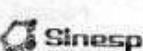
Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)			
Nacionalidade: Brasileira			

Endereço

Município: Mossoró - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Descrição	Motocicleta de placas QGB9H76	CPF/CNPJ do Proprietário	034.717.174-55
Placa	QGB9H76	Renavam	01081124994
Número do Motor	WY139FMA13356683	Número do Chassi	LWYMCA20XE6012006
Ano/Modelo Fabricação	2014/2013	Cor	VERMELHA
UF Veículo	Rio Grande do Norte	Município Veículo	Mossoró



Delegado de Polícia Civil:Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

Impresso por: Francisco Clodoaldo da Silva

Data de Impressão: 20/11/2019 09:02

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:06:59
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065894100000052547645>
Número do documento: 20032410065894100000052547645

Num. 54543495 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 060677/2019

Marca/Modelo I/WUYANG WY48Q-2

Modelo I/WUYANG WY48Q-2

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

Última Atualização Denatran 10/07/2019

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Honda /NXR150 Bros, cor vermelha	CPF/CNPJ do Proprietário 017.007.174-05
Placa OST3A46	Renavam 00598393358
Número do Motor KD05E5D133221	Número do Chassi 9C2KD0550DR133221
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor VERMELHA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo Mossoró
Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS ES	Modelo HONDA/NXR150 BROS ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 25/04/2019
Situação do Veículo NADA CONSTA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Edson Clemente de Moura	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Informa o comunicante que conduzia sua motocicleta de placas OST3A46, quando envolvido, conduzindo motocicleta de placas QGB 9H76, sem respeitar a sinalização, abalroou na motocicleta dele comunicante, que veio a sofrer acidente, enquanto este se evadiu e a vítima/comunicante foi conduzido pelo SAMU, para o Hospital Regional Tarcisio Maia, Mossoró-RN.

ASSINATURAS

Francisco Clodoaldo da Silva
Agente de Polícia
Matrícula 75.434-0
Responsável pelo Atendimento

Edson Clemente de Moura
(Vítima / Comunicante)

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	CÓD. RENAVAM 00598393358	RNTRC *****	EXERCÍCIO 2019
NOME EDSON CLEMENTE DA MOURA			
CPF/CNPJ 017.007.174-05	PLACA OST3A46	CHASSI 9C2KD0550DR133221	
PLACA ANT/UF OST3046/CE	ESPECIE TIPO PASSEIROS/MOTOCICLETA/NAO APPLICAVEL	COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL	
MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES	ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2013	
CAP/POT/CIL. 0CV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I P V A COTA ÚNICA R\$ 0,00	VENC. COTA ÚNICA 14/05/2019	1º PAGO	
FAIXA IPVA 014910 3X	PARCELAMENTO/COTAS R\$ *****	2º PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXAS DETAN: PAGO	IOF (R\$) *** DPVAT: PAGO	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: KD05E60133221 TO DE PORTÉ OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
MOSSORÓ/RN		DATA 25/04/2019	
 Carteira Silvestre da Serra Corregedor de Segurança de Veículos DETRAN-RN			

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

RN Nº 014100191630 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2019 DATA EMISSÃO
25/04/2019

VIA
1 CPF / CNPJ
017.007.174-05 PLACA
OST3A46

RENAVAM
00598393358 MARCA / MODELO
HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB.
2013 DAT. TARF.
9 Nº CHASSI
9C2KD0550DR133221

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO DATA DEQUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DEQUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.808/0001-04

HAR-2018

Caderno: 310.183.813



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

Edson Cleber Saboia

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACA/COR

Masc. 1 Fem. 3

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD Nº DO TELEFONE

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Edson Cleber Saboia esteve acometido com febre e dor abdominal.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

551.0

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0100040491-8

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/10/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ N° ATENDIMENTO: 547755 DATA: 16/10/2019
PO DE INTERNAM: 01 CIRÚRGICA HORA: _____
COMODAÇÃO: 3 TIP: MARIA LITO: 104B CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 701800666273 VALIDADE: _____
RES. RESPONSÁVEL: 01 INTERNAMENTO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

OSME: EDSON C. DE MOURA SEXO: MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1994 RG: 3183029 CPF: 017.007.174-05
NOME MÃE: VANESSA MARIA DE MOURA
NOME PAI: VANDENICLENTO DE MOURA
ENDERECO: RUA FRANCIVAN GERALDO DA SILVA Nº 3
BAIRRO: AEROPORTO CIDADE: MOSSORÓ
ESTADO: RN CEP: 59600-001
DANE: 54 98808-14 FONE: 54 3653-2935

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO
DATA: HORÁRIO: ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 06/11/2019

ARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO





Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:07:00

<https://pie1a.tern.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065997300000052548098>

Número do documento: 20032410065997300000052548098

Núm. 54543498 - Pág. 2

DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

① SITE ON SU 303 BIOCERIS NOVA PROOF (C)
② ABSCESSA + AIR HORN + WILDF. STICKS ③ INCISION 2 LINES
OPENING ④ + INJECTION OF 10% FICOLL +
IN PLASTER + RECOVER FOR 24 HOURS. ⑤ INCISION TO IN-
JURED & TOWED BY WHEELS. ⑥ ACROSS TO 25% P
+ TRUMPFER OR FIBROSIS COULD BE ⑦ FIBROSIS
PROLIFERATE WILL NOT BE FERTILE. ⑧ OTHERWISE IT MAY
BE IN THE SU 303 ENDOSCOPIS - ⑨ + 10% STONE TO
TIE UP IN PLATE. ⑩ CEMENT GEL + 1 GEL A DAY

~~Frederico G. Lima
Ortopedia e Traumatologia~~

ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

BOLETIM DE ANESTESIA: *Eduardo Cláudio de Moura*
ANESTESIA TIPO: *Bloco geral + sevoflato*

TECNICA

NOR			DATOCRUTIZ		
20					Bipartitava 0.35% - 20 ml bidecimolox 1:300 - 30 ml midazolam 3-5 mg - 1mg fentanil 0.05 - 10ug - 0.05ug Dexepantac 1mg - 3mg Alendrol 0.5% - 10g - 10g Bipartitava 0.35% - 10ml Cefazolone 1g - 2 pacas Diazepam 1g - 200mg Isosorbide 50mg - 1mg Bromoparax 10g - 1mg Ronidizano 2% - 1mg Proteo Stomaphor 100ml SLS 1ml - 4 juntas Aberol 100g - 1 unidade
18					
16					
14					
12					
10					
8					
6					
4					
2					
A	Vaca fêmea, comum, peso 40 kg, raca alpina, ASA II, temp 36.5°C, RT 24 O2 95%. Clínica UFRJ				
N	Induzida midolox 0.35% + fentanil 0.05ug + bromoparax 100mg + isosorbide 50mg + Ronidizano 2% + bipartitava 0.35% + cefazolone 1g + diazepam 1g + SLS 1ml + aberol 100g + proteo stomaphor 100ml				
O					
T					
A					
C					
D					
E					
S					
MIN. C/ ACRESCIMO:		MIN S/ ACRESCIMO	TOTAL:	INICIO DA ANESTESIA:	8:00h
				INICIO DA CIRURGIA:	8:35h
				TERMINO DA CIRURGIA:	9:55
				TERMINO DA ANESTESIA:	10:00
				OBSERVAÇÕES:	
					Carissa Verderosi Silva Anestesista CRF-RJ 8108 - RQE 3582 17/10/11

Carissa Verderosi Silva
Anestesista
CRM-RN 8108 - RQE 3582
(71) 9911-1111



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Edson elemente de mane Nº REGISTRO 477875

Data Nascimento 03/09/94 IDADE 25 Sexo M LEITO 301 B Data de Admissão 17/10/19
MÉDICO: Dr. Freiden

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ()Não Sim iniciado 24:30 PESO: 77 Kg Altura: _____ cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: SIM () NÃO

ALERGIAS NÃO () SIM: _____

DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hép B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: insuf Medicamentos de uso frequente: insuf

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não Sim

Exames: Labor (Raio x) () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____

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

Anotações de Enfermagem:

Conferido informação acima por Marília de A.T. Freitas
COREN RN 1.000.000.000 Admitido na sala: _____ Hora: _____

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura de cotovelo E

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

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



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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

INTRA-OPERATORIO

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

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: HJD Placa neutra: Local: MIP
 Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: MS E Inicio 08'28 Termino 09'55

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (X) Clorex degermante () Clorex aquoso
 (X) Clorex Alcólica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () Alcool 70%

Infusões: SF0,9% 500 ml R.Lactato: 1500 ml Simples _____ ml SG5% _____ ml

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

Sinais vitais: PA: 120/70 mmhg FC: 85 bpm Sat: 100 % T: 23 °C Hora: 09'00 .

Anestesia: Início 08'00 Terminou 09'00 () Geral Inhalatório (X) Geral Venosa (X) Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: Bucal

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

AVP: () não (X) sim 150, Jelco nº 20 por 5 min

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

Ferida operatória: Curativo Nº 20 e Seco

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

Material Explantado:

Conferido por Simone Pontes da Silva Intercorrência 6/15 Fase Vénous
COREN/RN - 983.740-TB

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) 09'00 Adm mid. ev Dipirona 1g 2Fr
09'00 cefalotina 1g 2Fr, Decubito Vena 01 amp;



equivalente a 1g de cefalotina
 VIA INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR

L.108300C
 VAL. 06.2021



equivalente a 1g de cefalotina
 VIA INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR

L.108300C
 VAL. 06.2021



OPME: () NÃO () SIM, qual

blue → black Tio ole endoorm 20 em. **blue → black** 02 Tio de
14-10-2019 **blue → black** Kunstwinner No 2.0
blue → black 04-04-2020 **blue → black** 04-04-2020

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 08:35 Termino da cirurgia: 09:55

CIRURGIAO W^o Frederico ASSISTENTE: — ANESTESIOLOGISTA W^o Larissa
INSTRUMENTADORA Rhavane CIRCULANTE: Émiline ENFERMEIRA: Edne

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

- Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%
 Cateter de O2 () TQT (AVP () AVC
 Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação
 Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispnéia () Broncoespasmo () Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP / AVC / SNG / SVD FECHADA / DBRROS / CURATIVOS LIMPO /

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

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

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

Anotações de Enfermagem Rx gito em sala operatória
anexado ao protocolo

ENCAMINHADO POR: Maria de A. L. Freitas HORA: _____
Assinatura 1998-TE





Pronto clínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: *Frota*

PACIENTE: *Edson Alves de Souza*

SETOR:

LEITO:

IDADE: *25*

DIAGNÓSTICO MÉDICO: *infarto*

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL:

ALERGIAS: *Ning* DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: *Ning*

HISTÓRICO: *motociclista* EVOLUÇÃO *16/10/19* HORÁRIO: *10h*

ASPECTO GERAL

- () CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
- () ATIVO () CREATIVO () HIPOATIVO
- () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
- () COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

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

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- () HV _____
- () BI _____
- () ATB _____

PELE

- () HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
- () NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
- () EXTREMIDADE FRIAS () NORMOTÉRMICA
- () HIPOTERMIA: _____
- () HIPERTERMIA: _____
- () DRENO Local: _____

Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

- () EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
- () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
- () RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
- () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: *Presente dor gástrica. Feces. RX (O2). Ag. nesse exame.*

449 046
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

- () CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
- () ATIVO () CREATIVO () HIPOATIVO
- () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
- () COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACCESSO VENOSO (Local e data de inserção)

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

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- () HV _____
- () BI _____
- () ATB _____

VENTILAÇÃO

- () O2 AMB () JMV _____ % () HOOD: _____
- () ENTUBADO TOT Nº _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

- () DIURESE
- () ESPONTÂNEA () ISVA A CADA: _____
- () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
- () POLIÚRIA () SVD _____ / _____

ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- () ESTÍMULO: _____
- () AUSENTES _____ DIAS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

- () ABDOME
- () FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
- () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
- () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

16/10/19

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Evolução *16/10/19*

HORÁRIO: *21:30*

VENTILAÇÃO

- () O2 AMB () JMV _____ % () HOOD: _____
- () ENTUBADO TOT Nº _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

- () DIURESE
- () ESPONTÂNEA () ISVA A CADA: _____
- () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
- () POLIÚRIA () SVD _____ / _____

ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- () ESPONTÂNEA



PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

- (EUPNEICO) (DISPNEICO) (TAQUIPNEICO
 (BRADIPNEICO) (TIRAGEM: _____
 (RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 (TAQUICÁRDICO) (NORMOCÁRDICO) (BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

* fôlego M 22 e 8 cm/mgts minuto
 A PAUTA M 23 e 8 cm/mgts minuto

EVOLUÇÃO 7/10/19

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

- (CONSCIENTE) (ORIENTADO) (ALGO ORIENTADO _____
 (ATIVO) (REATIVO) (HİPOATIVO
 (HIPERTÔNICO) (HIPOTÔNICO
 (COMATOSO) (SEDADO) (ANASARCA) (EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- (AVP: _____
 (AVC: _____
 (Jelco: _____
 (Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- (HV _____
 (BI _____
 (ATB) *infusão*

PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

- (EUPNEICO) (DISPNEICO) (TAQUIPNEICO
 (BRADIPNEICO) (TIRAGEM: _____
 (RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 (TAQUICÁRDICO) (NORMOCÁRDICO) (BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: *- Pox**A Rep*(ESTÍMULO: _____ DIAS(AUSENTES _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____**APARELHO DIGESTÓRIO****ABDOMÉ**

- (FLACIDO) (GLOBO) (SEMI GLOBO
 (DISTENDIDO) (DOR A PALPAÇÃO
 (TÍMPANICO) (MACIÇO) (RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

HORÁRIO: 11h**VENTILAÇÃO**

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

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

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

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMÉ**

- (FLACIDO) (GLOBO) (SEMI GLOBO
 (DISTENDIDO) (DOR A PALPAÇÃO
 (TÍMPANICO) (MACIÇO) (RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Wagner Gomes
 2020/03/24





Pronto Clínica Dr. Paulo Gurgei
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: 05391 SETOR: _____ LEITO: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ IDADE: _____

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____

ALERGIAS: _____ DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: _____

ASPECTO GERAL
 CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACesso VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
 BI _____
 ATB _____

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

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: *TRAB - 8 DE 5/09.
 *ADOS EUVADOS.

MÉDICO: _____

SETOR: _____ LEITO: _____

IDADE: _____

17/10/19

ezh

VENTILAÇÃO

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

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
 ESTÍMULO: _____
 AUSENTE DIAS _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ
 FLACIDO () GLOBOso () SEMI GLOBOso
 DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL
 CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACesso VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
 BI _____

VENTILAÇÃO

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

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA



**PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel**

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM



CONVÉNIO:
CONVENIO:

APTO/ENF.:
DATA: 1/1/1

PREScrição MÉDICA

PREScrição		HORARIOS	
1) Deltaclear 500mg 12/12h n EV		SND	
2) Cefixime 1g 1 vez diariamente + ABDex 0,5mg 12/12h		14h 22:00 06:00	
3) Cetorizina 10mg + Zyrtec 10mg 12/12h		16h 24:00	
4) Dipirona 500mg + ABDEX 0,5mg 6/6h		14h 20:00 02:00	
5) Pantoprazole 40mg + Ond ABD 0,5mg 1 vez matinal		06h	
6) Cromoglicato 100mg 45min antes de cada refeição			
7) Pilexil 10mg + Iced 1 vez/dia			
8) SS 500mg			
9) SS 500mg			
<i>Maria Mendes Sifre Anestesiologista M&A 8106 RQE 3582</i>		<i>Wanda Gurgel Cirurgião-Dentista</i>	
<i>Até ho hospital</i>		<i>15/03/19</i>	

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO N°	
SCALP N°	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. N°	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORÉ	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGODÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM N°	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LÂMINA BISTURI	
ELETROLÓDO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	
<i>Pronto-Socorro Dr. Gurgel</i>	

RC FARMÁCIA

RECIBO





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: Edison REGISTRO N° _____
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

DATA / HORA	DESCRÍÇÃO MEDICA
	0-0-
	Pai 055 obesmo Pd.
	Tratado na base lato à pressão de respiro fto - ouro amarelo vermelho sem transpirações -
	CD: arte 1º DPO





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME:

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APTO

REG.:

MÉDICO:

CONVÊNIO:

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VÓMITO	DIURESE	EVACUAÇÃO	ASSINATURA
16/10/19	22h	130x80	-	36,3°C	-	3820	-	-	-	Paulo
17/10/19	15:10	125x80	39	36,3°C	-	-	-	-	-	Leandro
17/10/19	20h	125x80	-	36,7°C	-	-	-	-	-	Patrícia



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:07:00
<https://pje1.g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065997300000052548098>
Número do documento: 20032410065997300000052548098

Núm. 54543498 - Pág. 13



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 619

Mossoró 29 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **EDSON CLEMENTE DE MOURA, 25 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Moto

Data da Ocorrência: 08/10/2019

Local da ocorrência: Rua: Alfredo Fernandes/Centro por trás da Riachuelo

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 03

Hora do Chamado: 08h 05min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró**.

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Edson Clemente de Moura, 25 anos, portador de RG: 003.183.029.**

Estamos à disposição para mais informações.

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima
Diretor Geral do SAMU
Matrícula 405418-3

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

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190696542 Vítima: EDSON CLEMENTE DE MOURA

Data do Acidente: 08/10/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: MARIOS BOCHA HARTMANN SOARES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a) - EDSON CLEMENTE DE MOURA

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalides Permanentes DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indemnizar: 6,25% x 13.500,00 =

Recebedor: **EDSON CLEMENTE DE MOURA**

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001365-X

Conta: 0000025736-2

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0804938-83.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de março de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0804938-83.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de março de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito