

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 CLMENTE 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.

x *Edson Clmente de Moura*

Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

**EDSON CLEMENTE DE MOURA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**003183029 SSP RN**

CPF **017.007.174-05** DATA NASCIMENTO **03/09/1994**

FILIAÇÃO  
**LUIZIVAN CLEMENTE DE MOURA**  
**RIVANEIDE MARIA DE MOURA**

PERMISSÃO **AB** ACC **AB** CAT. HAB. **AB**

Nº REGISTRO **06693348950** VALIDADE **04/07/2021** 1ª HABILITACAO **01/09/2016**

OBSERVAÇÕES

*Edson Clemente de Moura*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **MOSSORO, RN** DATA EMISSAO **13/09/2017**

*Letícia Maria Galvão Gomes*  
Letícia Maria Galvão Gomes  
Coordenador de Registro de Condutor

ASSINATURA DO EMISSOR **75665016504**  
**RN702688626**

**RIO GRANDE DO NORTE**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1482522480**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1482522480**







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

Bairro: 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

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: EDSON CLEMENTE DE MOURA (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Patu Sexo: Masculino Nasc: 03/09/1994  
Profissão: Entregador  
Estado Civil: Solteiro(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 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)**

Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**

Município: Mossoró - RN

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Grupo** Veículo

**Descrição** Motocicleta de placas QGB9H76

**Placa** QGB9H76

**Número do Motor** WY139FMA13356683

**Ano/Modelo Fabricação** 2014/2013

**UF Veículo** Rio Grande do Norte

**Subgrupo** Motocicleta/Motoneta

**CPF/CNPJ do Proprietário** 034.717.174-55

**Renavam** 01081124994

**Número do Chassi** LWYMCA20XE6012006

**Cor** VERMELHA

**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.trn.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  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -  
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 060677/2019

Marca/Modelo IWUYANG WY48Q-2	Modelo IWUYANG 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 assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: 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 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:06:59

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065894100000052547645>

Número do documento: 20032410065894100000052547645

Num. 54543495 - Pág. 2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		Nº 014100191630	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	COD. RENAVAM 00598393358	RNTRC *****	EXERCÍCIO 2019
NOME EDSON CLEMENTE DE MOURA			
CPF/CNPJ 017.007.174-05		PLACA OST3A46	
PLACA ANT./UF OST3046/CE		CHASSI 9C2KD0550DR133221	
ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NÃO APLICAVE		COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL	
MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES		ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2013
CAP/POT/CIL OCV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
COTA ÚNICA R\$ 0.00	VENC. COTA ÚNICA 14/05/2019	VENC. COTAS 1º PAGO	
FAIXA LPVA 014010 3X	PARCELAMENTO/COTAS R\$ *****	2º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
*** TAXAS DETRAN: PAGO		*** DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: KD05E52133221 TO DE PORTE OBRIGATORIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
MOSSORO/RN		DATA 25/04/2019	
Carlos Silvestre da Silva Coordenador de Registro de Veículos DETRAN - RN			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS 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			
VIA 1	CPF / CNPJ 017.007.174-05	EXERCÍCIO 2019	DATA EMISSÃO 25/04/2019
RENAM 00598393358	MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES	PLACA OST3A46	
ANO FAB. 2013	DATA 9	Nº CHASSI 9C2KD0550DR133221	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:06:59

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065928200000052547646>

Número do documento: 20032410065928200000052547646



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 63489 /2019

Admissão: 08/10/2019 08:32:52

## CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 50692 - EDSON CLEMENTE DE MOURA (25 a 1 m 5 d)

Nascimento: 03/09/1994

Natural: PATU, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 01700717405

Prof:

Mãe: RIVANEIDE MARIA DE MOURA

Pai: LUZIVAN CLEMENTINO DE MOURA

Logradouro: FRANCISCO LIMA DA SILVA, 38

CEP: 59607806

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.99093845

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU

Classificação:

08/10/2019 08:22:45

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
17:00									

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, REFERE DOR INTENSA EM REGIÃO DE COTOVELO ESQUERDO E FOSSA ILÍACA ESQUERDA.

Hora: 8:40 Nega ALERGIAS.

Paciente, trazido pelo SAMU, refere ter sido vítima de colisão moto x moto. Refere que usava capacete e que retirou por conta própria um local. Nega perda de consciência, incontinências, vômitos, tontura, cefaleia e cervicalgia. Refere dor em região epigástrica E e em terço proximal da coxa E.

A - Vias aéreas patentes, S/Cervicalgia

B - MVQ bilateral, tórax insuflado, S/Criptações ou sinais de enfisema subcutâneo. SPC<sub>2</sub> - 98%

C - Hemodinamicamente estável, Normotensão, pulso rad. amplos, cheios, sim. FC 77bpm

D - Glasgow 15, pupilas isocóricas e foto-reativas.

E - Hiperreflexia em cotovelo esquerdo, hiperreflexia em cotovelo e mão

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1. Analisar raio x do cotovelo e coxa E.			
2. Avaliação da ortopedia			
3. Alta da cirurgia geral			
4. Voltar - 35mg em 24h. 09:05			
Colar cervical -			
Medic. analg. - 10mg de morfina			
Pro - 750mg de paracetamol			
A - Enc. M. Rocio de Moura - S. 10/20			
DAV			

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

CID

Proc.

Data:

/19. Hr:

Médico:

\*Gerado via SX por NEY ROBERTO COSTA LEANDRO, Impresso em 08 de Outubro de 2019.

(Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 23/10/19

F. ENC. M. Rocio de Moura - S. 10/20


DAV

SAME / ARQUIVO





Código: 310.183 813

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
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 <i>Edson Cleber de Abreu</i>				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		13 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE Município	
				18 - UF		19 - CEP	
				20 - Cód. IBGE Município		21 - UF	
				22 - CEP			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				<b>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</b>			
<i>Incidente agudo com alteração do estado de consciência</i>				<i>Incidente agudo com alteração do estado de consciência</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<i>Incidente</i>				<i>as. cl. 7.0</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL				24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
<i>Incidente agudo</i>				<i>551.0</i>			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
<i>Tratamento</i>				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)			
<i>21/01/19</i>				<i>[Assinatura]</i>			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>							
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO				37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA				40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA				43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA				46 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO							
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<i>21/01/19</i>				<i>[Assinatura]</i>			





### REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIIH: \_\_\_\_\_ Nº ATENDIMENTO: 477525 DATA: 16/10/2019  
TIPO DE INTERNAMENTO: CIRURGICA HORA: \_\_\_\_\_  
COMODIDADE: INTERMEDIARIA LEITO: 104B CONVENIO: SUS  
MATRÍCULA: 70180060666273 VALIDADE: \_\_\_\_\_  
ASS. RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: EDSON CLAUDIO DE MOURA SEXO: MASCULINO  
DATA DE NASCIMENTO: 01/09/1994 RG: 3183029 CPF: 017.007.174-05  
FILIAÇÃO MÃE: IRVANSIDE MARIA DE MOURA  
FILIAÇÃO PAI: JOSE ANTONIO CLEVENTE DE MOURA  
ENDEREÇO: RUA FRANCIVAN GERALDO DA SILVA Nº 3  
CUIDADO: AEROPORTO CIDADE: MOSSORO  
ESTADO: RN CEP: 59600-001  
DIRET: 54 98808-114 FONE: 54 3653-2935

### SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: ☒ MÉDICA ☐ ADMINISTRATIVA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ OBITO  
DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: \_\_\_\_\_

### RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA  
CNPJ: 09.417.742/0001-91  
Confere com o Original  
Data: 06/11/2019

\_\_\_\_\_  
TIMBRE E ASSINATURA DO MÉDICO



BOLÍTIM DE CÍRURGIA - PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL

PACIENTE: <u>Gibson Clemente de Moura</u>		ACR. Nº: _____	
CIRURGIA(S) REALIZADA(S): <u>transsecção do ligamento + artroscopia + artrocentese</u>		CONVENIO: _____	
EQUIPE MÉDICA		EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	
CIRURGIÃO:		BISTURI ELÉTRICO:	
1º AUXILIAR:		CAPINOGRÁFO:	
2º AUXILIAR:		INTENS. DE IMAGENS:	
3º AUXILIAR:		MONITOR CARDÍACO:	
ANESTESISTA: <u>Luciana Venturi</u>	<u>Carissa Verdesi Silva</u>	OXIM. DE PULSO:	
INSTRUMENTADOR(A):	<u>Anestesiologista</u>	SERRA ELÉTRICA:	
GASOMETRIA / TEMPO DE USO		DATA: <u>17/10/19</u>	
AR COMPRIMIDO:		HORA: _____	
GÁS CARBÔNICO:		TERMINO: _____	
NITROGENIO:		SANGUE: _____	
O² SOB CATETER:			
O² SOB PRESSÃO:			
ÓXIDO NITROSO:			
FIOS CIRÚRGICO	QTD	MEDICAMENTOS	QTD
NYLON 2.0 (2CM)		DIPIRONA	
NYLON 2.0 (4CM)	3	DRAMIN 86DL	
ETHYBOND 2.0		EFEDRINA	
CATGUT SIMPLES 5.0		EPINEFRINA	
CATGUT CROMADO 1.0		FENERGAN 50MG 2ML	
VICRYL 2.0	1.0	FUROSEMIDA	
PROLENE 2.0		GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	
MONOCRYL 3.0		HIDROCORTIZONA 500MG	
PDS II 1.0		IPILON 1G	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA		IPILON 4MG	
CERA OSSEA		METOCLOPRAMIDA	
LINDOCAÍNA 2% C/ VASO	01	ONDASETRONA	
LINDOCAÍNA 2% GEL		PROSTIGMINE	
LINDOCAÍNA S/ VASO		RANITIDINA	
ISOFURANO		TILATIL 40MG 1ETL TIPO OCULOS	
NOVABUPI C/ VASO	01	SELOKIN 5 MG / 5ML	
NOVABUPI S/ VASO		DIPROSPAM	
SERVO FLORANO		C. PAPAVERINA 50MG/2ML	
LINDOCAÍNA 10% SPRAY		TRILUL	
NEOCAÍNA S/ VASO		CLORETO DE SUXAMETÔNIO	
NEOCAÍNA C/ VASO		CLONIDIN	
XILOCAÍNA		NIPIUM	
ADRENALINA		ADRENALINA	
AMINOFILINA		DOLANTINA	
AMIODARONA		FENTANIL	
ATROPINA		FLUMAZENIL	
BUSCOPAM SIMPLES		ISOFLORANO	
CEFAZOLINA 1G	02	KETAMINA	
CEFAZOLINA 1G		MIDAZOLAM	
CAPTROPRI 25MG		NARCAN	
CEFETRIAXONA 1G		NILPERIDOL	
CLORETO DE POTÁSSIO 19%		NUBAIM	
TO DE SÓDIO 20%		PROPOFOL	
RETASONA 4MG	01	SERVOFLORENE	
		TRAMAL	
ABD 1000ML		ABD 10ML	
FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML		FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	
FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		GLUCOSADO 5% 250ML	
GLUCOSADO 5% 500ML		GLUCOSE 50% AMPOLA	
RINGER LACTAT 500ML	05	RINGER SIMPLES 500ML	
ALCOOL 70%		ALCOOL IODADO	
FORMOL		MATERIAL ORTÓPÉDICO	
ATADURA GESSO		ATADURA CREPOM	
ATADURA DE ALGODÃO		MALHA TUBULAR	
EQUIPO MACROC/ INJETOR	01	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	
EQUIPO P/ SANGUE		COLETOR DE URINA FECHADO	
TUBO C/ BALÃO 3.0		ESPARADRAPO	
CATETER TIPO OCULOS	01	ELETRODOS	
ESCOVA DESCARTÁVEL	02	MÁSCARA	
MICROPORE		SERINGA DE INSULINA	
MÁSCARAS DESCARTÁVEL	06	GORRO DESCARTÁVEL	
PRO-PE	04	ESCOVA SECA	
MICROPORE LARGO		LUVAS ESTÉREIS	
ALGODÃO GRIBOLA	02	LUVAS DE PROCEDIMENTO	
COMPRESSA CIRÚRGICA	01	GASES 10X10 PCT 20	
SERINGA DESC. 3ML	08	SERINGA DESC. 5ML	
SERINGA DESC. 10ML	02	SERINGA DESC. 20ML	
URETRAL 4		ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04	
NASO LONGA 04		SONDA DE FOLEY	
SONDAS		OUTROS	

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

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065997300000052548098

Número do documento: 20032410065997300000052548098

# DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

Dr. Paulo Gurgel

1. FATE em DU SOB BLOQUEIO DO BLOQUEIO (A) ANESTESIA + ANESTESIA + ANESTESIA (B) INUSU 2. BLOQUEIO (C) + ANESTESIA 3. BLOQUEIO (D) 1. ANESTESIA 2. BLOQUEIO 3. ANESTESIA 4. BLOQUEIO 5. ANESTESIA 6. BLOQUEIO 7. ANESTESIA 8. BLOQUEIO 9. ANESTESIA 10. BLOQUEIO 11. ANESTESIA 12. BLOQUEIO 13. ANESTESIA 14. BLOQUEIO 15. ANESTESIA 16. BLOQUEIO 17. ANESTESIA 18. BLOQUEIO 19. ANESTESIA 20. BLOQUEIO 21. ANESTESIA 22. BLOQUEIO 23. ANESTESIA 24. BLOQUEIO 25. ANESTESIA 26. BLOQUEIO 27. ANESTESIA 28. BLOQUEIO 29. ANESTESIA 30. BLOQUEIO 31. ANESTESIA 32. BLOQUEIO 33. ANESTESIA 34. BLOQUEIO 35. ANESTESIA 36. BLOQUEIO 37. ANESTESIA 38. BLOQUEIO 39. ANESTESIA 40. BLOQUEIO 41. ANESTESIA 42. BLOQUEIO 43. ANESTESIA 44. BLOQUEIO 45. ANESTESIA 46. BLOQUEIO 47. ANESTESIA 48. BLOQUEIO 49. ANESTESIA 50. BLOQUEIO 51. ANESTESIA 52. BLOQUEIO 53. ANESTESIA 54. BLOQUEIO 55. ANESTESIA 56. BLOQUEIO 57. ANESTESIA 58. BLOQUEIO 59. ANESTESIA 60. BLOQUEIO 61. ANESTESIA 62. BLOQUEIO 63. ANESTESIA 64. BLOQUEIO 65. ANESTESIA 66. BLOQUEIO 67. ANESTESIA 68. BLOQUEIO 69. ANESTESIA 70. BLOQUEIO 71. ANESTESIA 72. BLOQUEIO 73. ANESTESIA 74. BLOQUEIO 75. ANESTESIA 76. BLOQUEIO 77. ANESTESIA 78. BLOQUEIO 79. ANESTESIA 80. BLOQUEIO 81. ANESTESIA 82. BLOQUEIO 83. ANESTESIA 84. BLOQUEIO 85. ANESTESIA 86. BLOQUEIO 87. ANESTESIA 88. BLOQUEIO 89. ANESTESIA 90. BLOQUEIO 91. ANESTESIA 92. BLOQUEIO 93. ANESTESIA 94. BLOQUEIO 95. ANESTESIA 96. BLOQUEIO 97. ANESTESIA 98. BLOQUEIO 99. ANESTESIA 100. BLOQUEIO

Fredrick de S. Lima  
Otorrinolaringologista  
CRM 12345

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO:

Coloide (Clonidine + Morfina)  
Bloqueio pleural braquial + torácico

TECNICA:

NOR	DATA	HORA	DESCRIÇÃO
20			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
18			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
16			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
14			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
12			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
10			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
8			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
6			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
4			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
2			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
A			(Check list) - anestesia, jejum, etc. - 100 ml
N			100 ml de 0.9% NaCl + 100 ml de 0.9% NaCl
O			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
T			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
A			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
C			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
O			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
E			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
S			Bloqueio pleural braquial - 30 ml
MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN. S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS	INÍCIO DA ANESTESIA: 8:00h
			INÍCIO DA CIRURGIA: 8:35h
			TÉRMINO DA CIRURGIA: 9:55
			TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:00
			OBSERVAÇÕES:

Carissa Verderosi Silva  
Anestesiologista  
CRM 8108 - RQE 3582







## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Edson Clemente de maura Nº REGISTRO 477875

Data Nascimento 03/09/94 IDADE 25 Sexo M LEITO: 304 B Data de Admissão 17/10/19  
MÉDICO: Dr.º Frederico

### ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

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

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

ALERGIAS: ~~( )~~ NÃO ( ) SIM:

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

Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) Não ☒ Sim

Exames: ( ☒ ) Labor ( ☒ ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) Risco cirúrgico Outros: \_\_\_\_\_

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

Ánotações de Enfermagem :

Conferido informação acima por Markenis de A. T. Freiras Admitido na sala: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
COBENIRN - 1.000.554-77

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Fracture de cotovelo (R)

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

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



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 (X) sim ( ) não aplicável  
 19. Paciente em posição adequada (X) sim ( ) não

## EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

## INTRA-OPERATORIO

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

Monitorização cardíaca: (X) sim ( ) não PNI/Manguito em: HJD Placa neutra: Local: MJE

Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: MSE Início 08:25 Termina 09:55

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (X) Clorex degermante ( ) Clorex aquoso

(X) Clorex Alcoolica ( ) PVPI degermante

( ) PVPI tintura ( ) Alcool 70%

Infusões: SFO,9% 500 ml R.Lactato: 1500 ml Simples \_\_\_\_\_ ml SG5% \_\_\_\_\_ ml

Drenos: ( ) Penrose nº \_\_\_\_\_ ( ) Porto-vac nº \_\_\_\_\_ ( ) Tórax nº \_\_\_\_\_

Sinais vitais: PA: 92 mmhg FC: 95 bpm Sat: 100 % T: \_\_\_\_\_ °C Hora: 09:00

Anestesia: Início 08:00 Termina 09:00 ( ) Geral Inalatório (X) Geral Venosa (X) Sedação ( ) Local  
 ( ) Peridural ( ) Raqui ( ) Bloqueio: Duquenoil

IOT: ( ) Não ( ) sim - Cânula nº \_\_\_\_\_ IOT aramado: ( ) não ( ) sim nº \_\_\_\_\_

AVP: ( ) não (X) sim MJD Jelco nº 20 por Fe Simone

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

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

Cultura: \_\_\_\_\_ Anát. Patológico: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_ Unid \_\_\_\_\_

Material Explantado: \_\_\_\_\_

Conferido por Simone Pontes da Silva intercorrência 5 / 1 Intervenções  
 COREN/RN - 983.740-TE

## 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 med. cu Dipirona 1g 2Fr  
cycloferon 1g 2Fr, Diclofenac 1mg 01 amp;

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER  
 VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.  
 ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA.  
 SAC - 0800 - 7015456  
 Armazenar em temperatura ambiente (15°C a 30°C).  
 GTIN: 07898901848639

equivalente a 1g de cefalotina  
 VIA INTRAVENOSA  
 OU INTRAMUSCULAR



L.108300C  
 VAL.06.2021

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER  
 VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.  
 ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA.  
 SAC - 0800 - 7015456  
 Armazenar em temperatura ambiente (15°C a 30°C).  
 GTIN: 07898901848639

equivalente a 1g de cefalotina  
 VIA INTRAVENOSA  
 OU INTRAMUSCULAR



L.108300C  
 VAL.06.2021



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

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065997300000052548098

Número do documento: 20032410065997300000052548098



OPME: ( ) NÃO ( ) SIM, qual

04 10 2019 04 04-2020 04 10 2019 04 04-2020  
Fio de endoscopia 20 em Dr. Fio de Kirschner No. 2.0

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

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

CIRURGIÃO Dr. Frederico ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA Dr. Louisa  
INSTRUMENTADORA Rhayane CIRCULANTE: Simone ENFERMEIRA: Edna

URPA ( Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

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

( ) Cateter de O2 ( ) TQT ( ) FVP ( ) AVC

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

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

Medicações Administradas na URPA ( anotar horários)

Encaminhado para o andar

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

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

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

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

Anotações de Enfermagem 1 Rx feito em sala operatória anexado ao prontuário

ENCAMINHADO POR: M. L. Freitas HORA: 10:00





# Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Fruto

PACIENTE: Edson Almeida de Moura

SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO MÉDICO: tatoaus

IDADE: 85a

PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ( ) HOSPITALAR: QUAL: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: Nega DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Nega

# moto hor rod. EVOLUÇÃO 16/10/19 HORÁRIO: 10h

### 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 ( ) BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Responde em gases. Arter. Rx (O2). Ag. normo color.  
local.

### VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ( ) MV \_\_\_\_\_ % ( ) HOOD: \_\_\_\_\_  
( ) ENTUBADO TOT Nº \_\_\_\_\_  
OBS: \_\_\_\_\_

### ELIMINAÇÕES

#### DIURESE

☒ ESPONTÂNEA ( ) SVA A CADA: \_\_\_\_\_  
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA  
( ) POLIÚRIA ( ) SVD \_\_\_\_\_  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

### EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA  
( ) ESTÍMULO: \_\_\_\_\_  
( ) AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

### APARELHO DIGESTÓRIO

#### ABDOMEN

☒ FLACIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO  
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO  
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUÍDOS HIDROAÉREOS

### LOCOMOÇÃO

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

### DIETA

( ) AO SEIO ( ) ORAL/COPINHO ( ) GTM  
( ) SOG/SNG \_\_\_\_\_  
( ) RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_  
( ) ZERO ( ) VÔMITO \_\_\_\_\_ vezes

449 046  
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 16/10/19 HORÁRIO: 21h30

### 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 \_\_\_\_\_

### VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ( ) MV \_\_\_\_\_ % ( ) HOOD: \_\_\_\_\_  
( ) ENTUBADO TOT Nº \_\_\_\_\_  
OBS: \_\_\_\_\_

### ELIMINAÇÕES

#### DIURESE

☒ ESPONTÂNEA ( ) SVA A CADA: \_\_\_\_\_  
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA  
( ) POLIÚRIA ( ) SVD \_\_\_\_\_  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

### EVACUAÇÃO

( ) ESPONTÂNEA



**PELE**

☒ HIDRATADA    ☐ RESSECADA    ☐ ICTÉRICA  
☒ NORMOCORADA    ☐ HIPOCORADA    ☐ CIANOSE  
☐ EXTREMIDADE FRIAS    ☒ NORMOTÉRMICA  
☐ HIPOTERMIA: \_\_\_\_\_  
☐ HIPERTERMIA: \_\_\_\_\_  
☐ DRENO Local: \_\_\_\_\_  
 Característica do líquido: \_\_\_\_\_

**APARELHO CARDIOPULMONAR**

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

☐ ESTÍMULO: \_\_\_\_\_  
☒ AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO****ABDOMEN**

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

**LOCOMOÇÃO**

☒ DEAMBULANDO    ☐ CADEIRA DE RODAS  
☐ SOBRE MACA    ☐ MULETA

**DIETA**

☐ AO SEIO    ☐ ORAL/COPINHO( ) GTM  
☐ SOG/SNG \_\_\_\_\_  
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_  
☒ ZERO ( ) VÔMITO \_\_\_\_\_ vezes

**OBSERVAÇÕES:**

\* fôlego 18 22 u 8  
 A PAUSA 18 23 u -

**EVOLUÇÃO 7/10/19****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 *Tapeline* \_\_\_\_\_

**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    ☐ BRADICÁRDICO

**OBSERVAÇÕES:**

- P.O.  
 A. B. P.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

**HORÁRIO:****VENTILAÇÃO**

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

**ELIMINAÇÕES****DIURESE**

☒ ESPONTÂNEA    ☐ SVA A CADA: \_\_\_\_\_  
☐ HEMATÚRIA    ☐ OLIGÚRIA    ☐ ANÚRIA  
☐ POLIÚRIA    ☐ SVD \_\_\_\_\_  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**EVACUAÇÃO****ESPONTÂNEA**

☐ ESTÍMULO: \_\_\_\_\_  
☐ AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO****ABDOMEN**

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

**LOCOMOÇÃO**

☐ DEAMBULANDO    ☐ CADEIRA DE RODAS  
☒ SOBRE MACA    ☐ MULETA

**DIETA**

☐ AO SEIO    ☒ ORAL/COPINHO( ) GTM  
☐ SOG/SNG \_\_\_\_\_  
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_  
☐ ZERO ( ) VÔMITO \_\_\_\_\_ vezes

Maria do Carmo  
 Enfermeira

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





**Prontoclinica Dr. Paulo Gurgei**  
**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

MÉDICO: \_\_\_\_\_

PACIENTE: EDSON SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO 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 ( ) BRADICÁRDICO \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \* RMIO - 4 OK, S/O.

\* NOS CUIDADOS.

**VENTILAÇÃO**

(☒) O2 AMB ( ) MV \_\_\_\_\_ % ( ) HOOD: \_\_\_\_\_  
( ) ENTUBADO TOT Nº \_\_\_\_\_  
OBS: \_\_\_\_\_

**ELIMINAÇÕES**

**DIURESE**

( ) ESPONTÂNEA ( ) SVA A CADA: \_\_\_\_\_  
( ) HEMATÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA \_\_\_\_\_  
( ) POLIÚRIA ( ) SVD \_\_\_\_\_  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**EVACUAÇÃO**

( ) ESPONTÂNEA \_\_\_\_\_  
( ) ESTÍMULO: \_\_\_\_\_  
(☒) AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS \_\_\_\_\_  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO**

**ABDOMEN**

(☒) FLACIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO \_\_\_\_\_  
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO \_\_\_\_\_  
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUÍDOS HIDROAÉREOS \_\_\_\_\_

**LOCOMOÇÃO**

(☒) DEAMBULANDO ( ) CADEIRA DE RODAS \_\_\_\_\_  
( ) SOBRE MACA ( ) MULETA \_\_\_\_\_

**DIETA**

( ) AO SEIO ( ) ORAL/COPINHO ( ) GTM \_\_\_\_\_  
( ) SOG/SNG \_\_\_\_\_  
( ) RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_  
( ) ZERO ( ) VÔMITO \_\_\_\_\_ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

**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 \_\_\_\_\_  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**EVACUAÇÃO**

( ) ESPONTÂNEA \_\_\_\_\_



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

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410065997300000052548098>

Número do documento: 20032410065997300000052548098



PACIENTE Sebastião Clemente de Paula  
 APTO.: \_\_\_\_\_ Nº REGIST. \_\_\_\_\_  
 CONVEN. \_\_\_\_\_

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











**PRONTOCLINICA**  
**Dr. Paulo Gurgel**

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

PACIENTE: Edson  
APTO.: \_\_\_\_\_  
MÉDICO: \_\_\_\_\_

REGISTRO Nº \_\_\_\_\_  
CONVENIO \_\_\_\_\_

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
	<i>2-2-</i> <i>Ed. 255 de usmo 19.</i> <i>Tramite ruborizado a presente</i> <i>do usmo 19. em 2019. não a 12</i> <i>sem 1-6-2019.</i> <i>id: 216 12-2020</i>
17-10-19	<i>nubica</i> <i>Paciente admitido para avaliação clínica</i> <i>em 2019 (2). Nua comorbidades. Afetado</i> <i>elementos fisiológicos presentes, imidade</i> <i>line.</i>
	<i>Dr. Paulo Gurgel</i> <i>CRM 12345</i>





**APT<sup>®</sup>**

NOME.: Edson Augusto de Melo

**REG.:**

**MÉDICO.:**

**CONVÊNIO.:**





SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 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.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA ADMINISTRATIVA  
MAT. 58682-1

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

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima  
Diretor Geral  
Mat. 405418-3

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

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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: MARLOS ROCHA HARTMANN SOARES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), EDSON CLEMENTE DE MOURA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as 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%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: AMANDA CRISTINA DE CASTRO - 24/03/2020 10:07:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032410070092500000052548102>

Número do documento: 20032410070092500000052548102

Num. 54543502 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 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 Carinaubeiras, 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