

**P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"**

**EU, Francisco Caninde Melo**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 012.182.294-03, RG nº 002.168.346, e residente no Porto Piato, nº 09, zona rural, Assú/RN, **telefone pra contato: (84) 9.9921-0834**, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSÚ-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú-RN, em 19 de junho de 2019.

Outorgante: \_\_\_\_\_

Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

E por verdade firmo esse termo e instrumento procuratório, a rogo, em nome do Sr.(a) **Francisco Caninde Melo**, confirmando a outorga para fins de AJUIZAR AÇÃO DPVAT, neste ato e nesta data, na presença de duas testemunhas, para que gere todos os efeitos legais.

\* Irisnete Batista da Mota

(Irisnete Batista da Mota-CPF:011.008.094-73-END: Porto Piato, nº 09, zona rural, Assú/RN).

Nome e assinatura do representante que assinará a rogo pelo analfabeto, deficiente visual ou portador de deficiência física que o impede de assinar.

**Testemunhas:**

1-Janigleya da Silva Lopes, CPF:067.985.384-79, rua Doutor Luís Carlos, nº 275, Dom Elizeu, Assú/RN, CEP:59.650.000.

2-Antonio Emerson do Nascimento, CPF:008.706.444-83, rua Doutor Luís Carlos, nº 275, Dom Elizeu, Assú/RN, CEP:59.650.000



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, **Francisco Caninde Melo**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 012.182.294-03 , RG nº002.168.346, e residente no Porto Piato, nº 09, zona rural, Assú/RN, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.



Assú-RN, em 19 de junho de 2019.

Declarante:

Francinete Batista da Costa

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



## DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, **Francisco Caninde Melo**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 012.182.294-03 , RG nº002.168.346, e residente no Porto Piato, nº 09, zona rural, Assú/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 19 de junho de 2019.



Declarante:

Luismete Batista da Mota

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.





**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**  
**COM CLAUSULA "AD EXITUM"**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **Francisco Caninde Melo**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 012.182.294-03, RG nº 002.168.346, e residente no Porto Piato, nº 09, zona rural, Assú/RN, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 19 de junho de 2019.

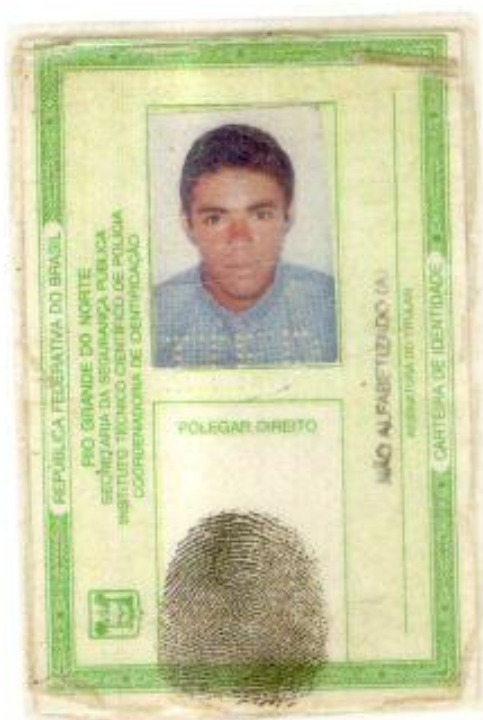
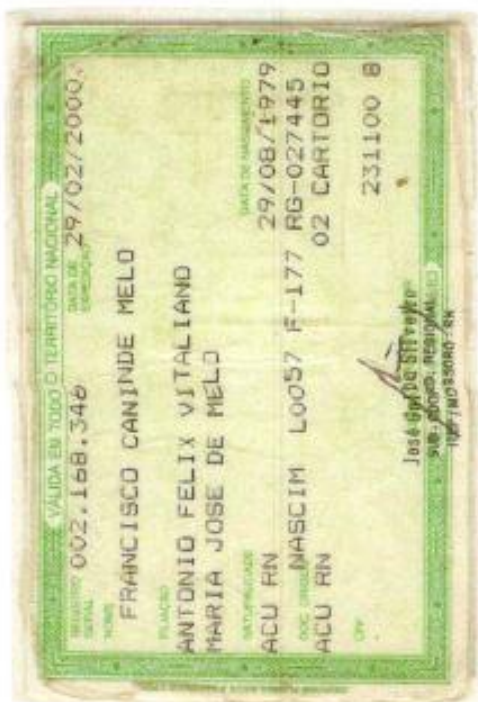
Contratante:  Iris meti Batista da Mota

Telefone: 84 9.9921-0834

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469







Nota Social da Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/03

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

**cosern neoenergia**  
 Companhia Energética do Estado do Rio de Janeiro  
 Rua Iluminada, 150, Bordo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-050  
 CNPJ 06.324.196/0001-61 | Insc. Est. 20055199-2 | www.cosern.rn.gov.br

**DADOS DO CLIENTE:**  
 IRISNETE BATISTA DA MOTA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:**  
 PO PORTO PIATO 9

CPF: 011.906.194-73 INSC: 10004480095

**CLASSIFICAÇÃO:**  
 B1: RESIDENCIAL  
 BAPARENDA COMINS

**CONTA CONTRATO:**  
 0854633163  
 DATA DE VENCIMENTO: 18/04/2019  
**TOTAL A PAGAR (R\$): 25,20**

**RESUMO:**  
 04/2019  
 DATA DE VENCIMENTO: 10/05/2019

DATA NOTA FISCAL	UNICA	CRECÇÃO
07/04/2019	UNICA	13/04/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/04/2019	3000845789	23419

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL:**

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,215,0000	6,45
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	34,000,000	0,115,0000	3,91
Consumo Ativo superior a 100 até 1000 kWh			1,00
Consumo Ativo superior a 1000 kWh			2,84

**TOTAL DA FATURA: 25,20**

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE NOTA FISCAL:**

Nº DO MEDIDOR	SAP DA FUNÇÃO	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE BIAS	CONSUMO	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
71000004	CA1	14200010	4 23,20	11/04/2019	4 20,00	0	1,0000			04,20

**INFORMAÇÕES DE CONSUMO** **INFORMAÇÕES DE TENSÃO** **CONDIÇÃO DO CLIENTE**





vos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

ASSINATURA DO PORTADOR

Doc: .....



## DEPENDENTES

Registrado em ...../...../..... como ..... sob .....  
 Nº ..... Liv. .... Fls. .... Data .....  
 DRT ..... Ass. do Funcionário .....

[illegible]

## CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

Contrato 04.028.488/0001-16

Empregador **J. M. DE MOURA**  
CGCMF Rua XV de Novembro, 590 - A  
Rua Dom Elzeu N°  
Município CEP 59.650-000  
Esp. do estabelecimento Assu RN  
Cargo **ADJUNTE**  
CBO nº  
Data admissão 01 de Fevereiro de 2001  
Registro nº Fis./Ficha  
Remuneração especificada R\$ 1.600,00 (um mil e  
seiscentos reais) e setecenta e cinquenta centavos  
**J. M. DE MOURA**  
Ass. do empregador ou a cargo test.  
**Joseneide Maria de Moura**  
CPF 503.147.204  
1º  
Data saída 21 de Setembro de 2001  
**J. M. DE MOURA**  
Ass. do empregador ou a cargo test.  
**Joseneide Maria de Moura**  
CPF 503.147.204  
1º  
Com. Dispensa CD N°





72.412.216/0002-56  
CONTRATO DE TRABALHO  
DEL MONTE FRESH PRODUCE BRASIL

Empregador **DEL MONTE FRESH PRODUCE BRASIL**  
RODOVIA RN 118, Km 8,5  
FAZENDA DEL MONTE-CEP: 59.500-000  
CGC/MF .....  
Rua **IPANGUACU** Nº **RN**  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento **Agricultura**  
Cargo **Prod. Rural**  
CBO nº .....  
Data admissão **19** de **março** de **2007**  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada **R\$ 1.700,00**  
**Quatrocentos e setenta reais**  
**pl. mes.**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Data saída **19** de **março** de **2007**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

07.426.573/0001-05  
CONSTRUTORA ASSU  
EMPREENHIMENTOS LTDA.

Empre .....  
Av. Senador João Câmara, 381  
1º Andar - Centro  
CGC/MF ..... CEP 59.500-000  
Rua **L** Assu-RN Est. ....  
Município .....  
Esp. do estabelecimento **Const. Civil**  
Cargo **Servente**  
CBO nº .....  
Data admissão **13** de **março** de **2007**  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada **R\$ 380,00**  
**Trêscentos e oitenta reais**  
**pl. mes.**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Data saída **15** de **março** de **2007**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Watson Alexandre de Medeiros Farias**  
CGC/MF **CEI 10.001.358/0162**  
Rua **Emílio Telles** Nº **519**  
Município **Paraná** Est. **RN**  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo **Servente**  
CBO nº .....  
Data admissão **10** de **março** de **2007**  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada **R\$ 450,00**  
**Quatrocentos e cinquenta reais**  
**pl. mes.**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Data saída **30** de **abril** de **2009**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Watson Alexandre de Medeiros Farias**  
CGC/MF **CEI 10.001.358/0162**  
Rua **Emílio Telles** Nº **519**  
Município **Paraná** Est. **RN**  
Esp. do estabelecimento **Construção Civil**  
Cargo **Servente**  
CBO nº .....  
Data admissão **10** de **março** de **2007**  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada **R\$ 450,00**  
**Quatrocentos e cinquenta reais**  
**pl. mes.**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Data saída **30** de **abril** de **2009**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....





## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: VICTOR HUGO SILVA DA COSTA  
EPP

CNPJ / CPF: 18.189.065/0001-92

ENDEREÇO: RUA 24 DE JUNHO, 570 - CENTRO  
CIDADE: Açú

CARGO: SERVENTE DE OBRAS  
CBO: 7170-20

DATA DA ADMISSÃO: 01/12/2014  
REGISTRO Nº: 001 FOLHA/FICHA: 000007  
REMUNERAÇÃO ESP: R\$ 795,42 (Setecentos e  
Noventa e Cinco Reais e Quarenta e Dois  
Centavos) Por mês.

ASSINATURA DO EMPREGADOR

1º ..... 2º .....  
Data saída 30 de Dezembro de 2014  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO



Empregador: COLORADO EMPREEND. IMOB. LTDA

CNPJ : 11.396.944/0001-46

Rua : Rua do Chacon, 82 - Pç. da Panela

Município : Recife UF: PE

Atividade : Compra e Venda de Imóveis Próprios.

Cargo : SERVENTE DE OBRAS

CBO : 7170-20

Admissão : 02/01/2015

Registro : 000023

Remuneração Mensal: 770,00.

(Setecentos e Setenta Reais).

COLORADO EMPREEND. IMOB. LTDA

Data Saída: 20 de 03 de 2015.

Último dia Trabalhado: 20 de 03 de 2015.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo ..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo ..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....





01/11/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº **1342202432**

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS, 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02  
Ligações Gratuitas:  
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116  
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
-Ouvidoria 0800 084 0404  
Agência Reguladora de Serviços 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!**  
**IRISNETE BATISTA DA MOTA**

**DATA DE VENCIMENTO**  
**21/10/2019**

**DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**

11/10/2019

**DATA DA APRESENTAÇÃO**

11/10/2019

**NÚMERO DA NOTA FISCAL**

031462437

**CONTA CONTRATO**  
**0854633163**

**CLASSIFICAÇÃO**

RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

**ENDEREÇO**

PO PORTO PIATO 9 -PORTO PIATO/RN  
CARNAUBAIS -59650-000 ASSU RN -

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 60,49**

**PERÍODO CONSUMO**

11/09/2019 a 11/10/2019

**CONSUMO**

18

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 8,55

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

**VIA PARA PAGAMENTO**

Destaque aqui

**CONTA CONTRATO**

0854633163

**MÊS/ANO**

10/2019

**TOTAL A PAGAR**

R\$ 60,49

**VENCIMENTO**

21/10/2019

**TALÃO DE PAGAMENTO**

**Evite dobrar e perfurar ou rasurar.**  
**Este canhoto será usado em leitora ótica.**

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

838400000006 604900384000 854633163201 013904064737



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 21/08/2019  
DPVAT/SIN - 04361/2019

Para: FRANCISCO CANONDE MELO  
PORTO PIATO, 09  
RURAL  
ASSU - RN  
59650-000

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS  
SEDEX Nº JT848702804BR

Prezado(a) Senhor(a), FRANCISCO CANONDE MELO

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sro(a). FRANCISCO CANONDE MELO, porém para que possamos efetuar o cadastramento do sinistro é necessário apresentar:

- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia autenticada e legível)

Estamos devolvendo todos os documentos e após a regularização da pendência, toda a documentação deverá nos ser encaminhada para o devido cadastramento e análise.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

DSB

**Anexo: conf. texto**

*Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder-DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.*



JT848702804BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Ag: 60300116 - AC ACU

ACU

- RN

CNPJ: 3402631602604 Ins Est: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento: 01/08/2014 Hora: 12:43:15  
Caixa: 9275163 Matrícula: 86273655  
Lancamento: 007 Atendimento: 00003  
Modalidade: A Vista ID Tiquete: 1682313599

DESCRICAO	QTD	PRECO(R\$)
CARTA NAO COML REGI	1	13,60*
Valor do Porte(R\$)	2,10	
Cep Destino: 24011-904 (RJ)		
Peso real (G) .....	40	
Peso Tarifado: .....	0,040	
OBJETO: .....	JT848702804BR	

REGISTRO A VISTA: 5,75  
AVISO DE RECEBIMENTO: 5,75

TOTAL DO ATENDIMENTO: 13,60

Valor Declarado nao solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o servico adicional de valor declarado

TOTAL(R\$) 13,60  
VALOR RECEBIDO(R\$) 13,60

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 8538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre Atendimento dos Correios

Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.9.00

Francisco Conide Batista Melo

ProntoAtendimento





**JT848702804BR**



O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



**Objeto entregue ao destinatário**  
09/08/2019 11:20 RIO DE JANEIRO / RJ

09/08/2019 11:20 RIO DE JANEIRO / RJ	<b>Objeto entregue ao destinatário</b>
09/08/2019 10:10 RIO DE JANEIRO / RJ	<b>Objeto saiu para entrega ao destinatário</b>
01/08/2019 12:43 Açu / RN	<b>Objeto postado</b>



	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Assu Secretaria Municipal de Saúde	 SUS Sistema Único de Saúde
<b>FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA</b>		<b>PRONTO SOCORRO MUNICIPAL</b>
<b>DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:</b>		Atendimento Nº: <b>80</b>
Nome: <b>Francisco Canabê Melo</b>		Idade: <b>29/10/89-39</b>
Cartão SUS: <b>30600484348849</b>	Nome da Mãe: <b>Maria José da Melo</b>	Sexo: <b>M</b>
Endereço (Rua/Av.): <b>Av. Costa Lima</b>		Profissão:
Bairro: <b>Zona Rural</b>	Cidade: <b>Assu</b>	Nº: <b>57</b>
Clinica:	Estado: <b>RN</b>	Complemento:
Motivo da Procura:	Data: <b>11/03/19</b>	Telefone:
Assinatura do Paciente:		Hora: <b>9:45</b>
Rubrica Servidor: <i>[assinatura]</i>		
<b>ACOLHIMENTO:</b> ( ) Emergência    ( ) Urgência    ( ) Não Urgência    ( ) Acidente de Trabalho    ( ) Acidente de Trânsito		
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa: <b>Queixa de dor no 1 dia. Do m ombro Esq. e Peito.</b>		
Antecedentes Alérgicos: <b>nao</b>		
HAS (U)    DM: (U)	Assinatura: <i>[assinatura]</i>	Classificação: <b>VERDE</b>
<b>ANAMNESE:</b>		
<b>do m ombro esquerdo e</b> <b>torácica e leve por trauma</b> <b>de queda</b>		
<b>EXAME FÍSICO:</b>		
Peso: _____	Temperatura: <b>nao</b>	F.C.: _____
SpO2: _____	HTG: _____	PA: <b>140x90</b>
		F.R.: <b>14/14</b>
		Glasgow: _____
<b>EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:</b>		
( ) Laboratório:		
( ) Radiológico: <b>Rx</b>		
( ) ECG    ( ) Outros		
Hipótese do Diagnóstico:		CID:
Condução:    ( ) Medicação    ( ) Observação    ( ) Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora    /    /    às    :    h.    ( ) Alta referido para UBS    ( ) Óbito		
( ) Outra unid. Urgência    ( ) Especialidade		
( ) Internação no Hospital:		





Estado do Rio Grande do Norte  
Prefeitura Municipal do Assú  
CGC (MF) 08.294.66 2/0001/23  
Secretaria Municipal de Saúde  
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

### FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Leandro Pereira de Azevedo SEXO: M IDADE: 39  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ENTRADA AS \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Dores no ombro direito com trauma.  
Presença de hematoma

ESTADO GERAL: Bom

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura do osso do D.

PROCEDIMENTO: Realizar radiografia

Kelly

Assinatura do médico, carimbo

Dr. Wilson Pereira de Azevedo  
Médico  
CRM-1005





510/1426



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 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

## 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

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. 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)



Admissão: 11/03/2019 17:06:56

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 35455 - FRANCISCO CANINDE MELO (39 a 6 m 13 d)

Nascimento: 29/08/1979

Natural: ACU.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706004843178849

CPF: 01218229403

Prof:

Mãe: MARIA JOSE DE MELO

Pai: ANTONIO FELIX VITALINO

Logradouro: PORTO PIATO, 10

CEP: 59650000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: ACU

Telephone: 84.999210834

Compl:

**Motivo(alegado pelo paciente):** QUEDA - MOTO

**Tipo:** REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS: DR WILSON - ASSU

**Classificação:**

11/03/2019 17:03:59

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

**Queixas:** FRATURA DE CAVICULA DIREITA

Hora: \_\_\_\_\_:

Diagn. Inicial: 2400000 0100000 0100000

[illegible]

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)  
CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/19 \_\_\_\_ Hr: \_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 11 de Março de 2019.

Gerardo Vial  
*Carimbar)*

Dr. Antonio Pinheiro  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM 9.181-PN







## REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: \_\_\_\_\_ Nº ATENDIMENTO: 420524 DATA: 31/03/2019  
TIPO DE INTERNAMENTO: CIRÚGICA HORA: \_\_\_\_\_  
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 104F CONVENIO: SUS  
MATRÍCULA: 706004843178849 VALIDADE: \_\_\_\_\_  
ASS. RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: 0

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: FRANCISCO CANINDE MELO SEXO: MASCULINO  
ATA DE NASCIMENTO: 29/08/1979 RG: 2168346 CPF: 01218229403  
FILIAÇÃO MÃE: MARIA JOSE DE MELO  
FILIAÇÃO PAI: ANTONIO FELIX VITALIANO Nº 9  
ENDEREÇO: POVOADO PORTO PIATÓ  
BAIRRO: PORTO PIATÓ CIDADE: ASSU  
ESTADO: RN CEP: 59650-000  
FONE: 84 99921-0834 -IRISNETE-ESPOSA FONE: 0

## SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: ☒ MÉDICA ( ) ADMINISTRATIVA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) OBITO  
DATA: 03/04/19 HORA: \_\_\_\_\_ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: \_\_\_\_\_

## RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

*Paciente submetido a tratamento cirúrgico  
de fratura de clavícula da  
esquerda bem, em recuperação*

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA  
CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original  
Data: 21/04/2019  
*solução*

*Dr. Thiago José G. C. Araújo*  
Ortopedia Traumatologia  
CRM: RN 6619  
RBO 174415









### DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA + SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL E SEDAÇÃO + ANTISSEPSE E ASEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS + INCISÃO SOBRE CLAVÍCULA DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS

OSTEOTOMIA PARA EXPOR, REDUZIR E FIXAR FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COM PLACA E PARAFUSOS

### TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO

### SUTURA POR PLANOS + CURATIVO + TIPÓIA

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

## BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO IV.

										MONITORIAÇÃO									
20	O <sub>2</sub> CONTÍNUO									ECG + PNI + SPO <sub>2</sub>									
18	SpO <sub>2</sub> 98 99 99									VENÓCLISE - JELCO 20G									
	ETCO <sub>2</sub>									MEDICAÇÕES									
16										MIDAZOLAM 15mg - 1 AMP → 8mg									
										FENTANIL 100mcg - 1 AMP → 80mcg									
14										LIDOCAÍNA COM VASO → 400mg									
										BUPIVACAÍNA → 100mg									
12										CEFALOTINA - 2FR → 2G									
										DEXAMETAZONA 10mg - 1 AMP → 10mg									
10										DIPIRONA - 1AMP → 2G									
										TENOXICAN 40mg - 1FR → 40mg									
8										RANITIDINA 50mg - 1AMP → 50mg									
										BROMOPRIDA 10mg - 1 AMP → 10mg									
6																			
4																			
2																			
N																			
O																			
T																			
A																			
C																			
O																			
E																			
S																			
TECNICA ANESTESICA ANTISSEPSEJA C/ CLOREXIDINA ALCC BLOQUEIO INTERSCALENICO  COM NEUROESTIMULADOR BUPIVACAÍNA - 100MG LIDOCAÍNA C/ VASO - 400MG																			
MIN. C/ ACRÉSCIMO			MIN S/ ACRÉSCIMO							TOTAIS							INICIO DA ANESTESIA: 16:50		
																	INICIO DA CIRURGIA: 16:20		
																	TÉRMINO DA CIRURGIA: 17:20		
																	TÉRMINO DA ANESTESIA: 17:30		
																	OBSERVAÇÕES:		

0210849

Dr. Artur Henrique C. da Silveira  
Anestesiologista  
CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-80







## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Francisco Canide Melo Nº REGISTRO 420534  
Data Nascimento 29/08/79 IDADE 39a Sexo M LEITO: 104-F Data de Admissão 22/04/19  
MÉDICO: D<sup>r</sup> Thiago

### ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ( ) Não (X) Sim início <u>21:00</u> PESO: <u>75</u> Kg Altura: <u>—</u> cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM ( ) NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO ( ) SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) DPOC ( ) AVC ( ) Marcapasso ( ) Outros: _____ Medicções de uso frequente: _____
Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) Não (X) Sim
Exames: (X) Labor (X) Rf (X) Rf ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) Risco cirúrgico Outros: _____
Encaminhado: ( ) Deambulando (X) Cadeira de Rodas ( ) Maca (X) consciente ( ) Inconsciente (X) Orientado ( ) Desorientado

Anotações de Enfermagem: Folha de Check list cirurgia segura não assinada pelo anotar.

Conferido informação acima por: Auréliana Admitido na sala: SRA Hora 15:30

### TAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura Clavícula Direita

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) 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 ( ) hemoterapico ( ) 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 ( )
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 (☒ Não aplicável)

13. Paciente tem alergia conhecida ( ) sim (☒ não)

14. Aparelho de anestesia testado (☒ sim ( ) não)

15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (☒ sim ( ) não)

**ETAPA II: PRÉ-INCISÃO**

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (☒)

17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (☒ Sim ( ) não)

18. Confirmar antibiótico profilático administrado (☒ sim ( ) não aplicável)

19. Paciente em posição adequada (☒ sim ( ) não)

**EQUIPE DE ENFERMAGEM**

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (☒)

20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (☒)

21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (☒)

**INTRA-OPERATORIO**

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

Monitorização cardíaca: (☒ sim ( ) não PNI/Manguito em: MID Placa neutra: Local: MIE

Passado faixa de smarch: Não ( ) sim, em: — Início — Término —

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

Infusões: SF0,9% — ml R.Lactato: — ml R.Simples — ml SG5% — ml

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

Sinais vitais: PA 130x69 mmHg FC: 80 bpm Sat: 100 % T: — °C Hora: 16:40

Anestesia: Início 16:10 Término 17:30 ( ) Geral Inalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local  
( ) Peridural ( ) Raqui (☒ Bloqueio: perceco

IOT: (☒ Não ( ) sim - Cânula nº — IOT aramado: (☒ não ( ) sim nº —

AVP: ( ) não (☒ sim MSD, Jelco nº 22 por joão

Cateter O2: ( ) não (☒ sim SVG: (☒ NÃO ( ) SIM Nº — SVD (☒ NÃO ( ) SIM Nº —

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

Cultura: — Anát. Patológico: (☒ Não ( ) Sim — Unid —

Material Explantado: —

Conferido por Katiuscia Intercorrência 51 intercorrência

**ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA**

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, —

Medicações administradas (anotar horários) 2 eufelotina, 1 lenoxican, 2 dioxione  
1 Dexmedetomidina, 1 Bromoprida, 1 Ranitidina





OPME: ( ) NÃO ☒ SIM, qual

1. placenta 7 funes DCP, 1. punção no 16, 3. punção no 18,  
1. punção no 20 ex 3,5

Anotações de Enfermagem e Intcorrências

Início da cirurgia: 16:20 Término da cirurgia: 17:20

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADORA João + Bruno CIRCULANTE: Katiana ANESTESIOLOGISTA Dr. Arthur  
ENFERMEIRA: Edna

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

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

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

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

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

Medicações Administradas na URPA (anotar horários) \_\_\_\_\_

Encaminhado para o andar

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

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

EXAMES: ☒ Laboratório ☒ Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) RISCO CIRURGICO ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria ( ) UTI ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros \_\_\_\_\_

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:

Andressa Teodoro da Silva

COREN: RN-662.084-12

HORA: \_\_\_\_\_



ALERGIAS: NEGADOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NEGAEVOLUÇÃO 31/03/19HORÁRIO: 23:30

## ASPECTO GERAL

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

## ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

( ) AVP: \_\_\_\_\_  
( ) AVC: \_\_\_\_\_  
( ) Jelco: \_\_\_\_\_  
( ) Scalp: \_\_\_\_\_

## INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

( ) HV: \_\_\_\_\_  
( ) ATB: \_\_\_\_\_

## PELE

(X) HIDRATADA ( ) RESSECADA ( ) ICTÉRICA  
(X) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA ( ) CIANOSE  
( ) EXTREMIDADE FRIAS (X) NORMOTÉRMICA  
( ) HIPOTERMIA: \_\_\_\_\_  
( ) HIPERTERMIA: \_\_\_\_\_  
( ) DRENO Local: \_\_\_\_\_  
Característica do líquido: \_\_\_\_\_

## APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUPNEICO ( ) DISPNEICO ( ) TAQUIPNEICO  
( ) BRADIPNEICO ( ) TIRAGEM: \_\_\_\_\_  
( ) RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: \_\_\_\_\_  
( ) TAQUICÁRDICO (X) NORMOCÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO

## VENTILAÇÃO

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

## ELIMINAÇÕES

## DIURESE

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

## EVACUAÇÃO

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

## APARELHO DIGESTÓRIO

## ABDOMEN

(X) FLACIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO  
( ) DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO  
( ) TIMPÂNICO ( ) MACIO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

## LOCOMOÇÃO

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

## DIETA

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

## OBSERVAÇÕES:

\* AUMENTO DE peso 15,22 kg  
\* Fez 1522 g e 1522 g avaliação com o 2º Período.  
\* Sem alteração no corpo  
\* Exames 1522 com o 1º Período de 1522.

Assinado eletronicamente por:  
Enfermeira  
CONTRIBUIÇÃO 234248

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 02/04/2019HORÁRIO: 9:19

## ASPECTO GERAL

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

## ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(X) AVP: \_\_\_\_\_  
( ) AVC: \_\_\_\_\_  
( ) Jelco: \_\_\_\_\_  
( ) Scalp: \_\_\_\_\_

## INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(X) HV: \_\_\_\_\_  
( ) BI: \_\_\_\_\_  
( ) ATB: \_\_\_\_\_

## VENTILAÇÃO

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

## ELIMINAÇÕES

## DIURESE

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

## EVACUAÇÃO

(X) 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: *Paciente estável, sem queixas no momento. Rx pós Op.*

**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: \_\_\_\_\_

**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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





PACIENTE FRANCISCO CAMINTOS  
 APTO.: 104 E Nº REGIST. \_\_\_\_\_  
 CONVEN. SI

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

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
02.04.19	15:15	Pt. encaminhado ao C.C. lesem do meu prontuário.	Ideltonia Oliveira Farias 1201785
02.04.19	18:15	pt. rel. doce + psiquiatria	Jessika Amanda Freire da Costa COREN-RN 338.757-TE
03/04/19	24h	Adm. med. Pesalotina 150 + Dif. Mono 2cc + ABP 1	Ma Cleozita B. Costa COREN-RN 500692-TE
03/04/19	06h	Adm. med. Pesalotina 150 + Dif. Mono 2cc + ABP 1 + Dif. Mono 2cc + ABP 1 + Dif. Mono 2cc + ABP 1	Cleozita B. Costa COREN-RN 500692-TE
03.04.19	11:40	Ratina dingo, realizado curativo conforme condições presentes médicas	Ma Cleozita B. Costa COREN-RN 500692-TE
03.04.19	11:47	Pt. saiu de alta hospitalar Consciente, orientado, em os amb, levando seus pertenc- es pessoais	Ma Cleozita B. Costa COREN-RN 500692-TE





**EVOLUÇÃO MÉDICA**

PACIENTE: Franco Carlos Cavina REGISTRO Nº  
APTO.: 104 F. CONVENIO  
MÉDICO:

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
02/04/10 12:30h	Admissão Paciente admitido para tratamento cirúrgico de fratura de doermente n. Cm. distal
02/04/10 17:35h	Não amarrado Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de doermente n. cm. distal com osteossíntese e A.P. com placa e parafusos e transposições músculo no nível do antebraço
03/04/10 15:40h	SLT - P.D. P.C. - P.J. doermente n. Assent. Am. sen. do P.C. distal sensibilidade motora sem Cm. analise são regulado

Dr. Thiago José G. C. Araruna  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 66129  
TEOT 14815

Dr. Thiago José G. C. Araruna  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 66129  
TEOT 14815

Dr. Thiago José G. C. Araruna  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 66129  
TEOT 14815









Paciente: Francisco Caninde Melo  
Sexo: masculino Data Nasc: 29/08/1979  
Data do exame: 22/04/2019

### RAIO-X DE OMBRO DIREITO

- Controle de cirurgia na clavícula direita, fixada com placa e parafusos metálicos.
- Demais estruturas ósseas de aspecto radiológico habitual.
- Comparar com exames anteriores.

Dra. Kamila Motta Stradiotti  
CRM 167.468

Centro de Diagnóstico por Imagem - CADI  
R. General Krieger, 111 - Centro - Foz de Iguaçu, PR - 85801-900  
Fone: (41) 3333-1111 - E-mail: cadi@unioeste.br



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: FRANCISCO CANINDE DE MELO  
REGISTRO: CONVÊNIO: SUS

APTO/ENF. DATA: 02/04/2019

PRESCRIÇÃO	HORARIOS	
Dieta branda quando bem acordado		
RL 500ml, IV, 12/12h		
Cefalotina - 1FR + 50ml SF 0,9%, IV, 6/6h		
Dipirona - 1 amp + 18ml ABD, IV, 6/6h		
Tenoxicam 40mg - 1FR + 20ml ABD, IV, 12/12h		
Tiramal 100mg - 1 amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE DOR		
Plasil - 1amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE NAUSEAS		
Manter cabeceira elevada		
SSV e CCG		

Dr. Thiago José de C. Martins  
Ortopedia Traumatologia  
CRM 14873

Dr. Thiago José de C. Martins  
Ortopedia Traumatologia  
CRM 14873

RC FARMÁCIA

RECIBO

DÉBITOS	
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/BI	
EQUIPO P/SANGUE	
JEICO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	20ml
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISO. 0,9%	
FITA HGT	

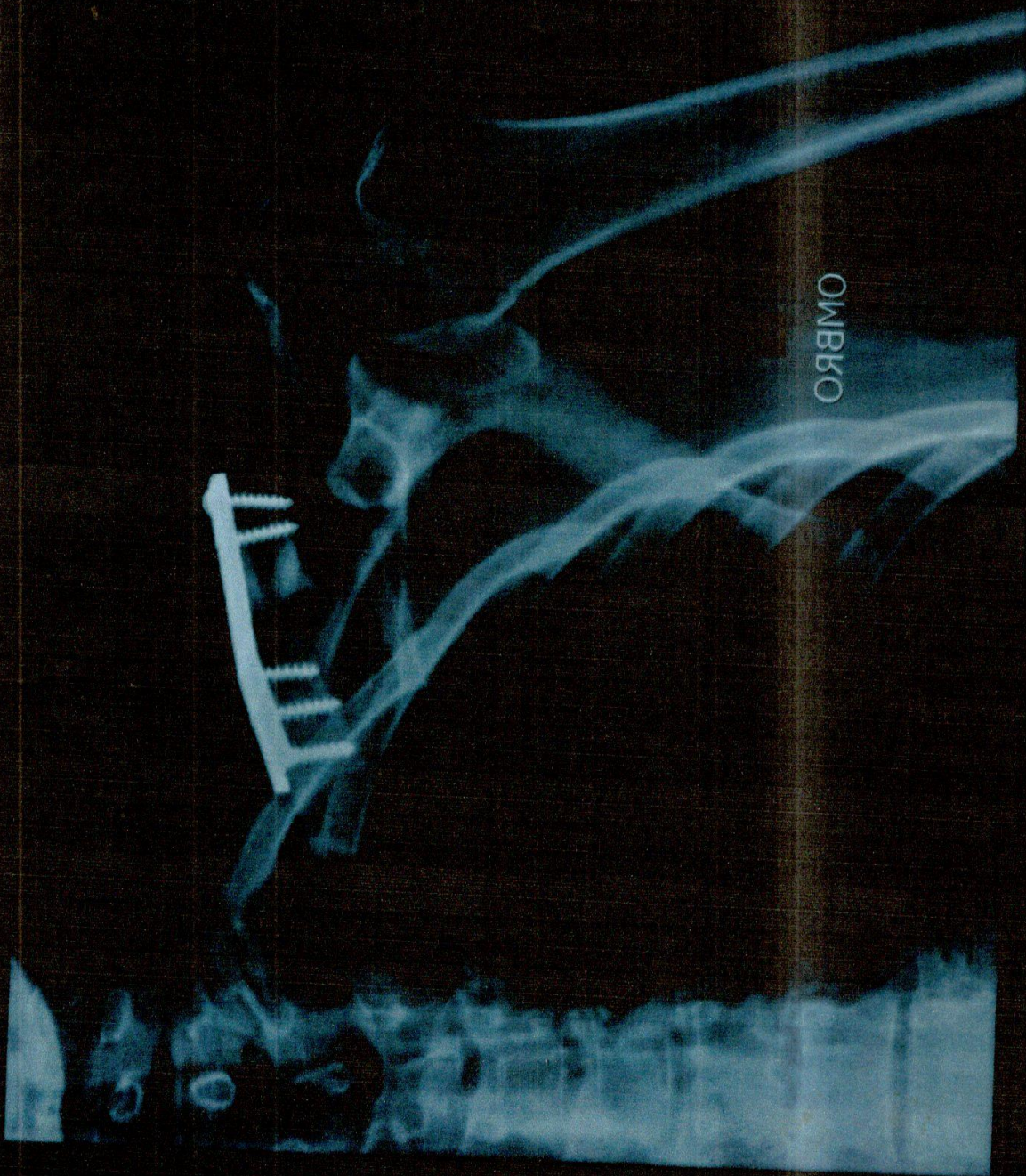






20

OMERO







REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - RN Nº 012161061218 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
PLACA	129.613.834-80	CHASSI	9C2HB0210BR406464
PLACA	NNX3310	CHASSI	NNX3310/RN
ESPECIE TIPO	PASSEIRO/MOTOCICLETA/NÃO APLICAVE	COMBUSTIVEL	GASOLINA
MARCA/MODELO	HONDA/POP100	ANO FAB	2010
CAP/POI/CIL	007/97 CILINDRADAS	COR PREDOMINANTE	ROXA
CATEGORIA	PARTICULAR	VENC/COTAS	1º PAGO
COTA UNICA	0.00	22/08/2018	2º PAGO
FAIXA IPV A	002824 3X	PARCELAMENTO/COTAS	3º PAGO
PREMIO TARIFARIO (R\$)	0.00	PREMIO TOTAL (R\$)	0.00
TAXAS DETRAN/PAGO	R\$ 0.00	DATA DE PAGAMENTO	22/08/2018
MOTOR	HE0231B406464	OBSERVAÇÕES	
ASSU/RN		DATA	08/10/2018

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUACARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT		RN Nº 012161061218 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
EXERCICIO	2018	DATA EMISSÃO	08/10/2018
RENAVAM	00270323937	PLACA	NNX3310
ANO FAB	2010	MARCA / MODELO	HONDA/POP100
CAT/TRE	9	Nº CHASSI	9C2HB0210BR406464
PRÊMIO TARIFÁRIO			
RNS (R\$)		DETRAN/RN (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)			
PAGAMENTO			
COTA UNICA	<input type="checkbox"/>	PARCELADO	<input type="checkbox"/>
DATA DE QUITAÇÃO			

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04  
www.seguradoralider.com.br



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0803719-87.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO CANINDE MELO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DESPACHO**

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade. Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia e apresentação de defesa, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade e à celeridade processuais. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Quanto a assistência judiciária gratuita. A parte autora pediu a assistência judiciária gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio. O artigo 5º da Lei 1.060/1950, com suas alterações, dispõe que, se não houver fundadas razões para indeferir o pleito, este deverá ser julgado de plano. Observa-se que, mesmo na vigência do artigo 4º da aludida lei, a presunção de pobreza era relativa (REsp 1.286.262-ES). Portanto, caso não haja, nos autos, elementos suficientes a concessão da benesse, o pedido deve ser indeferido. Se houver, concede-se. Ademais, a assistência da parte por advogado particular não impede o deferimento do benefício, conforme prevê o art. 99, § 4º, do CPC: “A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça”. Nesta lide estão presentes os aludidos elementos, assim, defiro a assistência judiciária gratuita.

Ante o exposto, DEFIRO a gratuidade da justiça e PROCEDO a adequação do procedimento com a finalidade de dar celeridade ao processo.

**PROVIDÊNCIAS:**

1) Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, **devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial**, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.





2) Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

3) Ultrapassadas tais etapas, determino o apazamento de perícia médica a ser realizada por perito de confiança deste juízo, pelo que, desde já, apresento os quesitos a serem respondidos:

3.1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

3.2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3.3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

3.4- Totalmente ou em parte?

3.5 – Em que percentual?

3.6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

3.7- A incapacidade é temporária ou permanente?

3.8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

3.9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 3.10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

4) A Secretaria Judiciária deverá providenciar a intimação das partes acerca do perito nomeado, local, dia e hora da perícia com, **no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência**, podendo, no prazo de 15 (quinze) dias, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso. A parte autora deverá ser advertida que eventual ausência deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito **sem a produção da prova**.

5) Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao **endereço constante em seu comprovante de residência**, e por intermédio de seu advogado constituído.

6) Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de **20 (vinte) dias**.

7) Em virtude da existência de Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de **R\$200,00** (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários.



8) Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, requerendo o que entenderem de direito.

9) Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

10) Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais, **caso o processo não seja incluído em mutirão.**

11) Cumpridas as diligências ora determinadas em sua *integralidade*, voltem-me conclusos para sentença.

12) Publique-se.

Açu/RN, 04 dezembro 2019.

ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA

Juiz(a) de Direito

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







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0803719-87.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO CANINDE MELO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DESPACHO**

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade. Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia e apresentação de defesa, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade e à celeridade processuais. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Quanto a assistência judiciária gratuita. A parte autora pediu a assistência judiciária gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio. O artigo 5º da Lei 1.060/1950, com suas alterações, dispõe que, se não houver fundadas razões para indeferir o pleito, este deverá ser julgado de plano. Observa-se que, mesmo na vigência do artigo 4º da aludida lei, a presunção de pobreza era relativa (REsp 1.286.262-ES). Portanto, caso não haja, nos autos, elementos suficientes a concessão da benesse, o pedido deve ser indeferido. Se houver, concede-se. Ademais, a assistência da parte por advogado particular não impede o deferimento do benefício, conforme prevê o art. 99, § 4º, do CPC: “A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça”. Nesta lide estão presentes os aludidos elementos, assim, defiro a assistência judiciária gratuita.

Ante o exposto, DEFIRO a gratuidade da justiça e PROCEDO a adequação do procedimento com a finalidade de dar celeridade ao processo.

**PROVIDÊNCIAS:**

1) Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, **devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial**, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.



2) Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

3) Ultrapassadas tais etapas, determino o apazamento de perícia médica a ser realizada por perito de confiança deste juízo, pelo que, desde já, apresento os quesitos a serem respondidos:

3.1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

3.2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3.3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

3.4- Totalmente ou em parte?

3.5 – Em que percentual?

3.6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

3.7- A incapacidade é temporária ou permanente?

3.8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

3.9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 3.10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

4) A Secretaria Judiciária deverá providenciar a intimação das partes acerca do perito nomeado, local, dia e hora da perícia com, **no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência**, podendo, no prazo de 15 (quinze) dias, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso. A parte autora deverá ser advertida que eventual ausência deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito **sem a produção da prova**.

5) Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao **endereço constante em seu comprovante de residência**, e por intermédio de seu advogado constituído.

6) Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de **20 (vinte) dias**.

7) Em virtude da existência de Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de **R\$200,00** (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários.





8) Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, requerendo o que entenderem de direito.

9) Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

10) Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais, **caso o processo não seja incluído em mutirão.**

11) Cumpridas as diligências ora determinadas em sua *integralidade*, voltem-me conclusos para sentença.

12) Publique-se.

Açu/RN, 04 dezembro 2019.

ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

