

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

Escritório

Rua Pedro Velho, 426, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Contato: (84) 3317-5503 / 98838-4168 - E-mail: caioapaiva05@hotmail.com





INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): Francisco Antonio da Silva
nacionalidade brasileiro(a), estado civil _____ (a), profissão Pedreiro, portador(a) da cédula de identidade RG nº 824.771 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 437.673.464-00 residente e domiciliado(a) na Rua TV- Santo Antonio, Nº 16, Bairro: Valados, /RN, CEP 59500-000

OUTORGADOS: Caio César Albuquerque de Paiva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde receber notificações e intimações na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicia" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, artolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como subsistatela a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró - RN, 09 de abril de 2019.

Francisco Antonio da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Francisco Antonio da Silva nacionalidade
brasileiro, estado civil _____, profissão Pedreiro,
portador(a) da cédula de identidade RG nº 824.771 inscrito(a) no
CPF/MF sob o nº 437.673.464-00, residente e domiciliado(a) na
Rua Travessa Santo Antonio, Nº 16
Bairro: Volado, Cidade: Maracá /RN,
CEP 59500-000

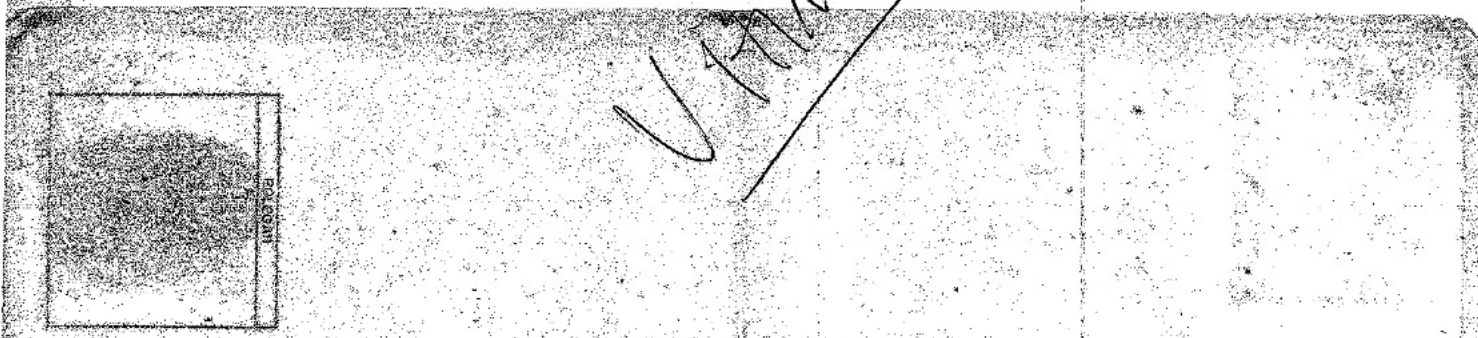
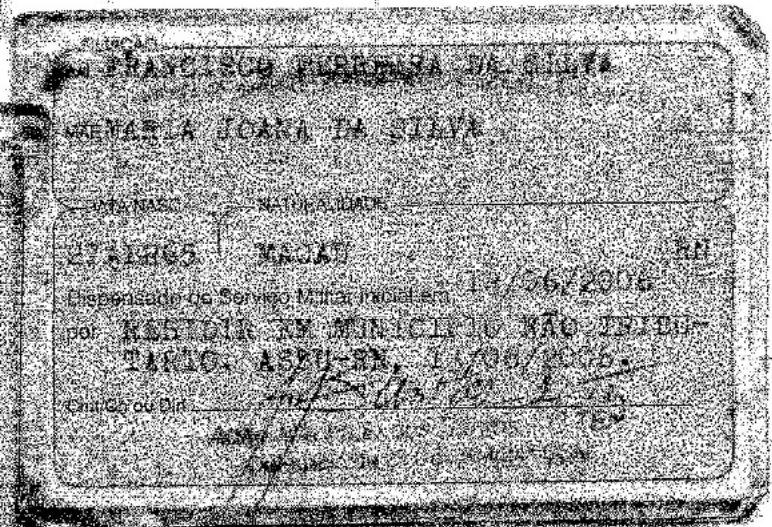
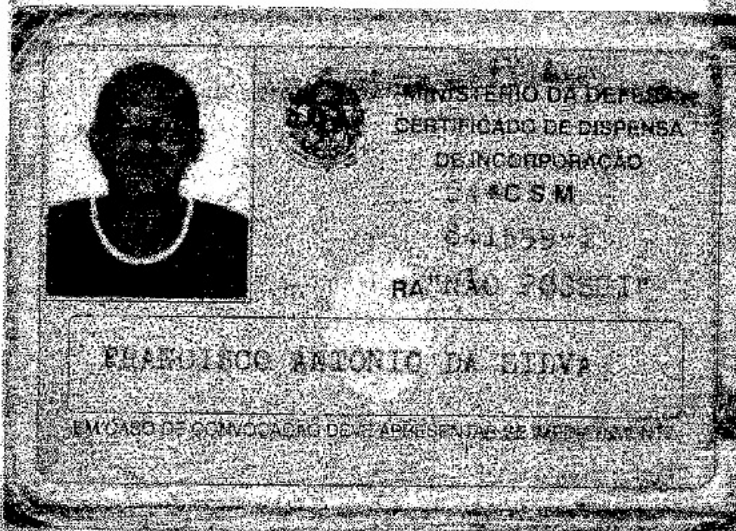
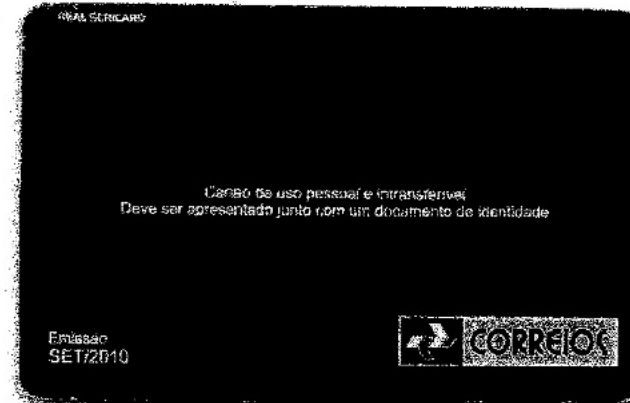
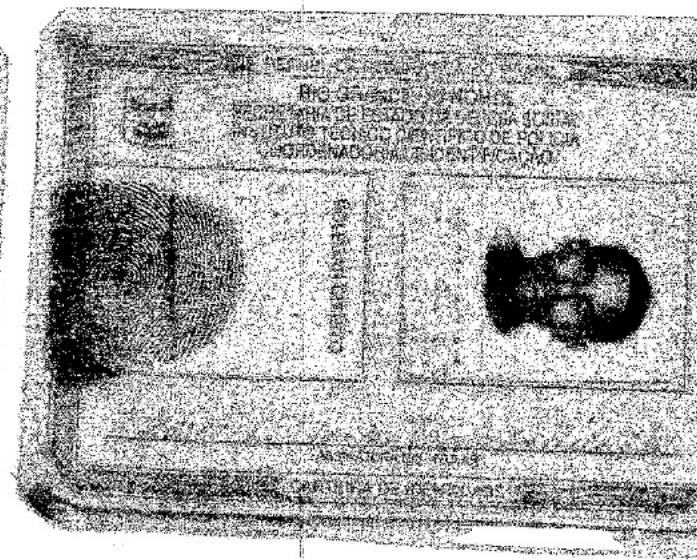
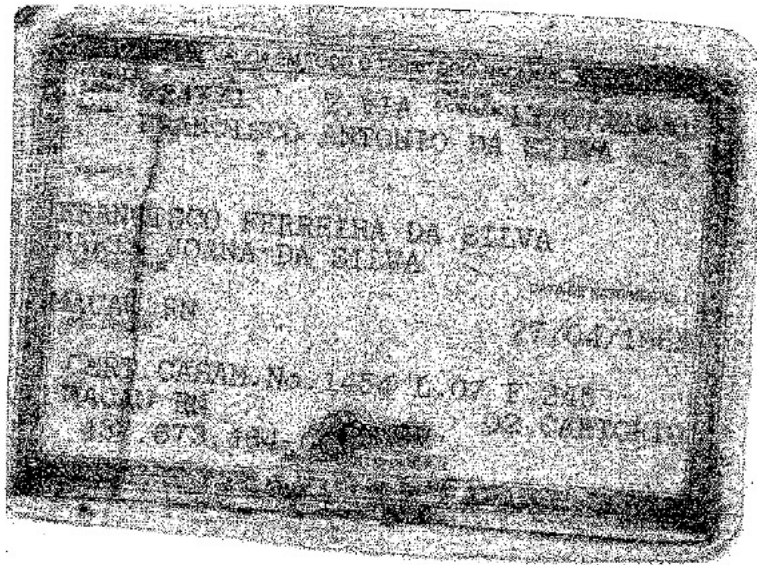
DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Maracá - RN, 09 de out. de 2019 de _____

Francisco Antonio da Silva





Emitido pela Prefeitura Municipal de Maracá
 MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
 SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número 22.036 Série ATC04-RN




Francisco de Assis
 ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Antonio da T. Silva
 Loc. Nas Maracá RN Data 27.01.05
 Nome Francisco Antonio da Silva e
Maria Joana da Silva
 Doc. nº 4.54.86.343.17.6-DFEJMA

ESTRANGEIROS

Chegou ao Brasil em Doc. Ident. nº
 Exp. em Estado
 Obs.
 Data Embr. 19.01.04 DRT Maracá, RN



Assinatura do Representante

CONTRATO DE TRABALHO

19

CONTRATO DE TRABALHO

PLANA EDIFICACOES LTDA
CNPJ: 05.346.248/0001-22
Natal - RN
Função: PEDREIRO
Admissão: 03/01/2017 CBO: 7152-10
Remuneração: R\$ 1.264,51
(Um Mil Duzentos e Sessenta e Quatro Reais e
Cinquenta e Um Centavos) Por mes

PLANA EDIFICACOES LTDA

PLANA EDIFICACOES LTDA

Angela C. C. Lima
Coordenadora Financeira

Ass. do empregador ou a cargo thereof

19 Data saída de 14 de 2017

PLANA EDIFICAÇÕES LTDA

Ass. do empregador ou a cargo thereof

18 Ass. Administrativo 2º

Com. Dispensa CD Nº





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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memm, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 50025-250
CNPJ 08.324.196/0001-01 | Insc. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOANA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV SANTO ANTONIO 18

CPF 019.088.094-84

VALADAO/AREA URBANA
MACAU RN
58500-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTABILIZADA 0853871710 06/2019

DATA DA NOTA FISCAL 18/06/2019
DATA DE EMISSÃO 11/07/2019

APRESENTAÇÃO 11/06/2019 900751154 432410

TOTAL A PAGAR 254,85

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	321,0000000	0,60653530	194,22
Acrescimo Bandeira AMARELA			2,80
Contrib. Ilum. Publica Municipal			20,00
Multa por atraso-NF 022521771 - 11/04/19			3,40
Juros por atraso-NF 022521771 - 11/04/19			2,32
Atualização IGP-M-NF 022521771 - 11/04/19			2,01
TOTAL DA FATURA			254,85

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

TP DO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
MEDIDOR	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	DIAS		
53375663	CAT	10/05/2019	31 928,00	11/06/2019	31 348,00	1,0000	321,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS	CONSUMO (KWH)
JUN 19	321
MAY 19	287
ABR 19	262
MAR 19	235
FEV 19	203
JAN 19	254
DEZ 18	220
NOV 18	257
OUT 18	217
SET 18	122
AGO 18	30
JUL 18	03
JUN 18	116

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	27,00	51,32
PIIS	0,11	0,24
COPIS	0,52	1,18

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	76,30	30,35%
Transmissão	6,43	2,51%
Distribuição (Cosern)	52,08	20,37%
Perdas de Energia	14,24	5,59%
Encargos Setoriais	12,23	4,80%
Impostos	62,74	24,62%
Total	227,02	100%

Consumo 321,00 kWh 0,60653530

0F04 E397 E500 20E7 3406 9579 AAC4 FF50

Pequeno consumidor de energia elétrica residencial e comércio varejante de pequeno porte. O consumidor desta Nota Fiscal deve pagar o valor constante em cada parcela de fatura de energia elétrica em vigor e a Vinte e Sete (27) dias após a data de emissão da fatura. O cliente é responsável por manter a fatura atualizada em seu endereço residencial ou comercial de forma a garantir a entrega da fatura. O cliente é responsável por manter a fatura atualizada em seu endereço residencial ou comercial de forma a garantir a entrega da fatura. O cliente é responsável por manter a fatura atualizada em seu endereço residencial ou comercial de forma a garantir a entrega da fatura.

ATENÇÃO: A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ABERTO: CONTAS EXISTENTES QUE NÃO SÃO PAGAS

VENIDOR	PROVEDOR	VALOR	VENIDOR	PROVEDOR	VALOR
1732512	11/06/19	216,73			

Este comunicado NÃO substitui o boleto de cobrança e não contém informações suficientes para a emissão de uma nova fatura. Caso o consumidor não pague o boleto de cobrança, a COSERN poderá tomar as medidas necessárias para a recuperação do crédito. O consumidor é responsável por manter a fatura atualizada em seu endereço residencial ou comercial de forma a garantir a entrega da fatura.

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica estão disponíveis no site da COSERN (www.cosern.com.br) e no Anexo 1 da Nota Fiscal. O consumidor deve ler atentamente as condições gerais de fornecimento de energia elétrica antes de utilizar o serviço.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES

CONSUMO	TEMPO DE DURAÇÃO (HRS)	FREQUÊNCIA (VEZES/MÊS)
100	1,00	3,36
200	2,00	6,72
300	3,00	10,08
400	4,00	13,44
500	5,00	16,80

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	207 - 231





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE JOAO CAMARA
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019183000884

1.2 Data de Expedição: 09/07/2019 12:09:58

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 17/05/2019 03:00:00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: BR 406

2.8 Número: 00

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE A CAUEIRA

2.12 Bairro: BAIRRO

2.13 Cidade: JANDAÍRA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

3.2 Estado civil: Separado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: MARIA JOANA DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 43787346400

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 27/04/1965

3.13 Profissão: PEDREIRO

3.14 RG: 824771 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 16

3.18 Naturalidade: MACAU/RN

3.19 Bairro: VALADAO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: TRV SANTO ANTONIO

3.23 Cidade: MACAU

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****04212

7.1.4 Renavam: 460247522

7.1.5 Placa: NOB9943

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE AFIRMA QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTO NA BR 406, EM JANDAÍRA, EM FRENTE A LUGAR QUE FAZ CAL, NO DIA 17/05/2019, POR VOLTA DAS 3H DA MADRUGADA, QUANDO UM CAVALO ATRAVESSOU A PISTA; QUE, O COMUNICANTE CAIU E PERDEU A CONSCIÊNCIA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATÉ O HOSPITAL REGIONAL DE JOAO CAMARA; QUE, EM SEGUIDA, FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WILFREDO GURGEL, EM NATAL; QUE, O COMUNICANTE TEVE DUAS COSTELAS FRATURADAS E TEVE O OSSO DA FACE QUEBRADO, MÃO DIREITA FRATURADA ALEM DE FERIMENTOS NO JOELHO. NADA MAIS DISSE.

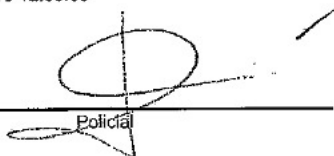
9.2 Informações do CIOSP

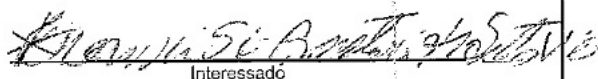
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

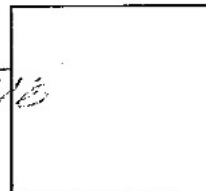
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 09/07/2019 12:09:58


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA

Impresso por: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA em 09/07/2019 12:10:07

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO

NUMERO:

170

DADOS DO PACIENTE

ME: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

DATA DE NASC. 27/04/19

34 ANOS

COR:

SEXO:

M

ESTADO CIVIL:

CASADO

NOME DA MÃE: MARIA JOANA DA SILVA

RESIDÊNCIA: MACAIO

PROFISSÃO:

FONE: 998988

ENDEREÇO: R. RITA DE CÁSSIA 52

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: BAIXA DO MEIO

HORA DE ENTRADA: 9:20

DATA: 27/05/20

NÚMERO DO SUS: 704808513143448

CPF OU RG:

824771

IMPEDIMENTOS:

Res. p/ Preenchimento:

Mat.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

CAUSA PRINCIPAL: COLISÃO MOTO ANIMA NA EL. 406 DEPOIS DE JANDIRA

TENSÃO ARTERIAL:

SPO2:

FC:

FR:

PULSO:

TEMPERATURA:

A:

HORA:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM DO CR:

REGISTRO DE CLASSE:

COR DA PELLE:

☒ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

SINALAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACR

REANIMAÇÃO

☐ CONSULTA MÉDICA☐ CONS. EM OBSERV.☐ PECL. CIRURGIA☐ CURATIV

URGENCIA

☐ SERVIÇO SOCIAL☐ REMOÇÃO TRANSFERÊNCIA☐ OUTROS PROCEDIMENTOS

REAVLUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

DIFERENÇA:

DOENÇAS PREEXISTENTES:

ALERGIAS:

DIAGNÓSTICO:

ATIVIDADE:

☐ EX-FUMANTE

DEPENDENTE QUÍMICO:

☐ SIM☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

A:

HORA:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

REGISTRO DE CLASSE:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente oligosintetizante, iniciou com sintomas de dor no
 peito - anterior - e quando ele ele estava em
 repouso, dormindo e para ele começar

EXAME FÍSICO

1 - VA PERCUTIS

C - ESTÁVEL, FC = 40 PA = 100/60 HA = 174

2 - FUPNELCO, SPO2: 97%

D - ECG: 15 E = Hemodinâmica um pouco mais

Krenowad em João R.

EXAMES COMPLEMENTARES

LABORATORIAL

☐ RADIOLOGICO☐ ECG☐ OUTRO:

UNIDADE MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - NIR (Núcleo Interno de Regulação)

N. MÉDICA

☐ CLÍN. PSIQUIÁTRICA☐ CLÍN. CIRÚRG. OBSTÉTRICA☐ UTIN☐ SERVIÇO DE ORTOPEDIA☐ CLÍN. CIRURGIA GERAL☐ UTI☐ UCIN☐ OUTROS SERVIÇOS

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 06/02/2020 10:17:58

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020610175710800000051213915

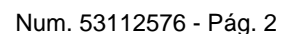
Número do documento: 20020610175710800000051213915

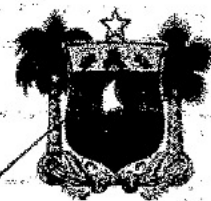
ORIGINAL

ORIGINAL

04-07-2019

ROUX, Vinho D. e E





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 25121 /2019

Admissão: 17/05/2019 17:27:04

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 127354 - FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (54 a 20 d)

Nascimento: 27/04/1965 Natural: MACAU, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704808513143448

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA JOANA DA SILVA

Pai:

Logradouro: RITA DE CASSIA, 52

CEP: 59598000

Bairro: GUAMARE

Cidade: GUAMARE

Telefone: 84 998988233

Compl:

Motivo: MOTO X ANIMAL

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 17/05/2019 17:12:51				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO - DOR TORACICA+TRAUMA DE FACE

Hora: 7:30

Paciente vítima de acidente de moto às 4:20h, com queixa de dor torácica ventilatório dependente, dor em face com edema maxilar. Informa uso de capote e proteção com animal. Não lembra do acidente. Presente lesão facial tipo Regional Sosa Alus.

EXAME FISICO (PRIMÁRIO)

- A Voz: voz normal, sem alterações
- B AP: RU@ simétrico, sem PA, normais
- C AC: RCR, em 2T, BNF sem ruídos - TESS
- D Glasgow = 15
- E Desvio de continência labial à direita, edema maxilar

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Lesão em face com edema
Abd: sem alterações

*Saída:

Módulo Hospitalar de Radiologia

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA XAVIER. Impresso em 17 de Maio de 2019.



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALÉRGICAS) <u>NUNCA</u>		
M(MEDICAÇÃO EM USO) <u>AINES (NÃO sabe informar qual a medicação) e (40)</u>		
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) <u>NUNCA</u>		
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) <u>4h INGERIÇÃO de bebida alcoólica e 4h de sono</u>		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) <u>Colisão motor - veículo</u>		
V (PASSADO VACINAL)		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<u>Raio-x de tórax AP.</u>		
		OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIAS MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>I-V com DT, IM, e glic</u>		
<u>VAT repouso</u>		
<u>Re de tórax com evidência de</u>		
<u>patologia hemotórax em pneumotórax</u>		
<u>At. de Pneumonia Geral</u>		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1 <u>NCR</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2 <u>Bucconale</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:
DESTINO DO PACIENTE:		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA / /	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
ÓBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1-AVALIA A RESPONSABILIDADE DA ÚLTIMA 2-PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA ILICITE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS 3-ABUSA VIA SÉRIA 4-AVALIA RESPIRAÇÃO VER, OUVIR, SENTIR) 5-SE 1-AMPLIA, ARQUEJA 2-VENTILADORES DE RESGATE (POSITIVO BOLSA VALVA, MASCARA) 6-AVALIA PULSO CAROTÍDEO, QU FEMURAL (PARANQUIAL EM LACTENTES) 7-SE PULSO AUGMENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁXICAS, INOMIM (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO 3-DEJA DESPONTIVEL: ANÁLISE O RITMO, 9- RITMO CHOCHAVEL: AFIQUE 1 CHOQUE 380 1200 PI DEJA BIFASICO, E REINICIE O RCD 10- RITMO NÃO CHOCHAVEL, REINICIE TORÇÃO, 11- AVALIE O RITMO A CADA 5 SEGUNDOS, 12- NAO SEJA DIAMNTO A SÍMBIO DE SUPORTE AVANÇADO

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

*Escuela de Ingeniería Química (EIQ). Datos indicados de sobrevivencia para *p*-cloratos de trioxima basados en Referencia: Adaptada de Crumpton H.R., Rogers W.A., Cooper, et al: A synthesis of the trioxima species. *J. Inorg. Nucl. Chem.* 29(5) 824, 1969.

SEM DOR	LEVE	Modrada	Intense	Por Positivo
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 17/05/17

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Dr. Arthur Sá
MÉDICO
CRM - 8771

Médico (Carimbo)

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 29/04/17
MAT. Nº
SAME

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐





SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLI)

Cód. Paciente: 1769

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 22/05/2019 - 16:05

Documento: -

TC DE TÓRAX

COMENTÁRIOS

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada multisllice sem o uso do contraste, em caráter de urgência.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

PARÊNQUIMA

Não evidenciamos pneumotórax.

Não há sinais de laceração pulmonar.

Campos pulmonares simétricos e normoaerados.

Pequeno derrame pleural a esquerda.

MEDIASTINO:

Vasos mediastinais centrados.

Câmara cardíaca com aspecto tomográfico habitual

Não há imagem de derrame pericárdio.

Ausência de adenomegalias.

CAIXA TORÁCICA:

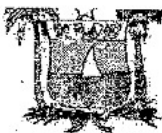
Fraturas nos 5 e 6 arcos costais esquerdo.

Laudo gerado: 11/07/2019 22:49. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: fzaUmUNw.

Laudado Por:

Dra. Gabriela Martins de Carvalho





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLIT)

Cód. Paciente: 1114

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 17/05/2019 - 17:45

Documento: -

TC DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura.

RELATÓRIO:

*** INFRATENTORIAL:**

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Sulcos e fissuras cerebelares normais.

Cisternas basais normais.

*** SUPRATENTORIAL:**

Parênquima cerebral com densidade preservada.

Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.

Não se observa desvio da linha média.

Sulcos e fissuras cerebrais preservados.

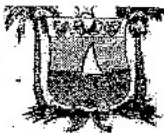
Hematoma peri-orbitário a esquerda.

Laudo gerado: 09/07/2019 18:31. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: FltoOveR.

Laudado Por:

Leonardo Bernardo Bezerra
CRM-RN 4456 / RADIOLOGISTA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLIT)

Cód. Paciente: 1114

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 17/05/2019 - 17:45

Documento: -

TC DE COLUNA CERVICAL

COMENTÁRIOS:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada convencional com obtenção de cortes no plano axial de 2mm de espessura de C1 a T1.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Corpos vertebrais cervicais alinhados e íntegros.
- Canal raqueano de morfologia e dimensões normais.
- Saco dural com coeficiente de atenuação normal.
- Formes neurais livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anomalia.

Laudo gerado: 09/07/2019 18:32. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: oQfLOnsr.

Laudado Por:

Leonardo Bernardo Bezerra
CRM-RN 4456 / RADILOGISTA





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Monsenhor José Tibúrcio s/n - Centro
CEP: 59.598-000 - CNPJ 12.184.274/0001-67
e-mail: sms.guamare@gmail.com



RECEITÁRIO MÉDICO

Franisco Antonio do Salo

Relatório Médico

O paciente vem sendo atendido
por problemas otorrinolaringológicos em atendimento
em otorrinolaringologia; apresenta
problema focal grau V após
trauma espontâneo do fúnculo
laringeal. Em atendimento em
seguimento sem prevenção de
alta.

Dr. Ramundo Vercus de A. Rêgo
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM 7443 RQE 2271

10.08.19



SOLICITAÇÃO DE EXAMES			
UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE		ESPECIALIDADE	
NOME DO PACIENTE <i>Franisco Antonio de Siqueira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>1/1/1</i>	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			
SEXO M () F ()	CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM		
RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE)		
<i>Soluto: Trauma fechado de Membros</i> <i>com Trauma Temporal</i>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <i>Trauma Temporal</i>	CID	PRIORIDADE 1 () 2 () 3 ()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/08/19</i>	MÉDICO SOLICITANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	

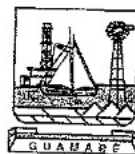
PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO		
UNIDADE EXECUTANTE	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHAMENTO PARA DR.	DIA	HORA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES	
RELATÓRIO DA UNIDADE REFERÊNCIA	
NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA
A FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA DEVERÁ ACOMPANHAR O PACIENTE, VISTO QUE ESTA É A SUA GARANTIA DE RETORNO	





RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
Rua Luiz de Souza Miranda, 116 - Centro - Guamaré(RN)
CNPJ(MF) 08.184.442/0001-47



SUS - RN

SOLICITAÇÃO DE EXAMES			
UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE		ESPECIALIDADE	
NOME DO PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			
SEXO	CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM
M () F ()			

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM		
RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE)		
Solu to. Audione fue tou Audione fue ouou (impedimento) JC. Diniz		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	CID	PRIORIDADE
Disocun		1 () 2 () 3 ()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	
10/03/19		

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO		
UNIDADE EXECUTANTE	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHAMENTO PARA DR.	DIA	HORA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES	
RELATÓRIO DA UNIDADE REFERÊNCIA	
NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA
A FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA DEVERÁ ACOMPANHAR O PACIENTE, VISTO QUE ESTA É A SUA GARANTIA DE RETORNO	





SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE		ESPECIALIDADE <i>Neurologia</i>	
NOME DO PACIENTE <i>Francisco Antonio de Silva</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>1/1/1</i>	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			
SEXO M () F ()	CPF	IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE). <i>PFD após trauma veremto eletroencefalografia e exatubação</i>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA <i>Trauma</i>	CID	PRIORIDADE 1 () 2 () 3 ()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/08/19</i>	MÉDICO SOLICITANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO) <i>[Assinatura]</i> OTORRINOLARINGOLOGISTA CRM 7449 RQE 2774	

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE:	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUITA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Monsenhor José Tibúrcio, nº 427 - Centro,
CEP 59.598-000 Tel.: (84) 3525-2728
E-mail: sms.guamare@gmail.com



RECEITUÁRIO

Declaro para os devidos fins
que, o Sr. Francisco Antônio da
Silva, realizou tratamento fisio-
terápicos do dia 04/06 a 16/07
do corrente ano, devido seque-
las de PFC em à esquerda.

Renata Teotônio
Renata Teotônio
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 236599-F

Guamaré, 20.08.2019



Nome: Francisco Antonio da Silva

Idade: 54

Data de Nas. 27.04.1965 Queixa: zumbido e dor.

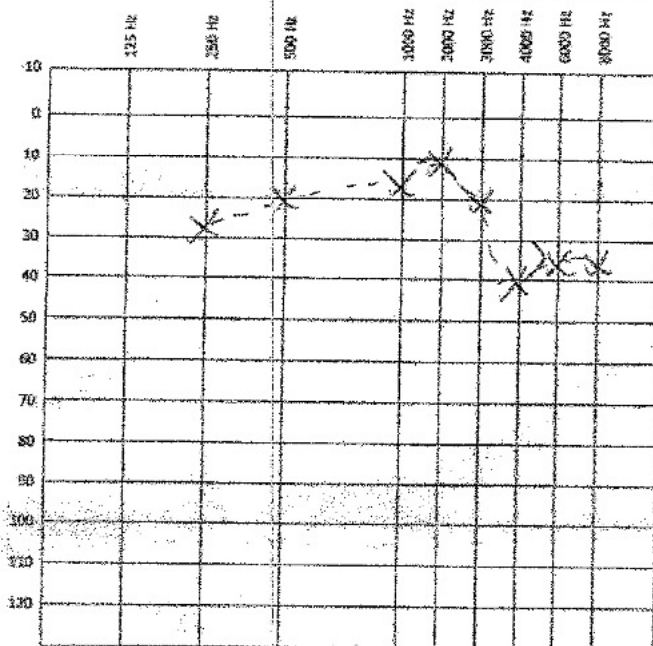
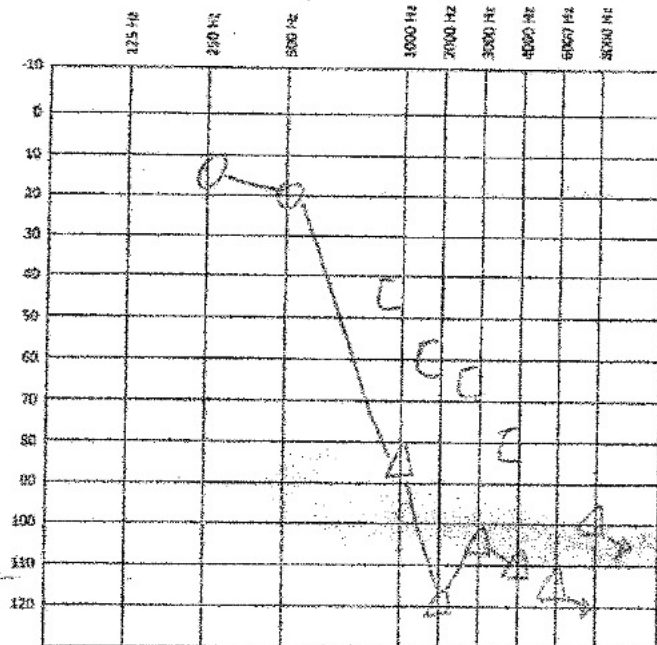
Endereço:

Bairro: Cidade:

Estado: Telefone:

Encaminhamento: matro

Data: 2008.2008



OUVIDO		DIREITO	ESQUERO
TESTE			
DISC. VOCAL	MONO.	dB	60 dB
		%	100 %
	DISSI.	dB	/ dB
		%	/ %
SRT		/ dB	20 dB
DET. FALA		85 dB	/ dB
MCL		/ dB	/ dB
UCL		/ dB	/ dB

Laudo:

Perda auditiva do tipo misto de grau severo em OD e nas frequências de 1000, 6000 e 8000 Hz em OE.

Curvas timpanométricas do tipo A bilaterais. Ausência de reflexos ipsi e contralateral.

Presença de reflexos ipsi e contralateral.

Assi.:

Leonardo da Silva
Fonoaudiólogo
CRF 8 - 11880

SIMBOLOGIA:

VIA AÉREA

Normal: O / X

Masc.: Δ / □

VIA ÓSSEA

Normal: < / >

Masc.: [/]

CAMPO LIVRE: S

AUDIOMETRO:

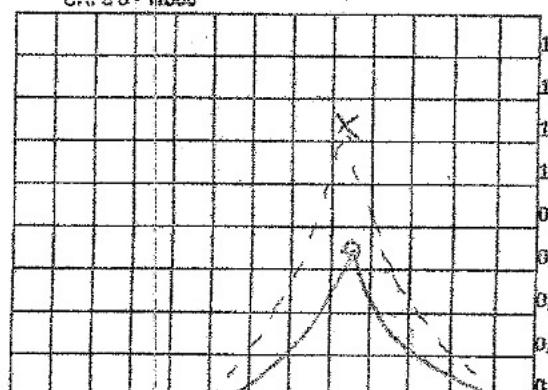
Resonance r37a

IMPEDÂNCIOMETRO:

Interacoustics AT235

COMPLACÊNCIA ESTATICA		OD	OE
PRESSÃO		-25	-46
POSICÃO NEUTRA		0,60	0,73
+200 mm/a		1,62	1,50
COMPLACÊNCIA (VOL.O.M.)		0,73	1,17

Hz	VIA EFERENTE DIREITA		VIA EFERENTE ESQUERDA	
	CONTRA LATERAL dB HTL	IPSI LATERAL dB HTL	CONTRA LATERAL dB HTL	IPSI LATERAL dB HTL
500	110	1	1	—
1000	70			100
2000				100



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190699604

Vítima: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 17/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DE FATIMA MATIAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00657/00658 - carta_11 - INVALIDEZ





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Macau
Rua Pereira Carneiro, 79, Centro, MACAU - RN - CEP: 59500-000

Processo: 0800168-50.2020.8.20.5105

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritiu causae, defiro, desde já, a produção da prova.

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.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Considerando a existência de convênio entre a Seguradora Líder e o TJRN, os exames periciais serão realizadas em regime de mutirão neste juízo, tendo como valor dos honorários a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do referido convênio.



A parte ré deverá ser intimada, após a realização da perícia pelo profissional a ser nomeado por este juízo.

Nessa mesma oportunidade, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

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

Publique-se.

MACAU/RN, 14 de fevereiro de 2020

CRISTIANY MARIA DE VASCONCELOS BATISTA

Juiz(a) de Direito

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

