

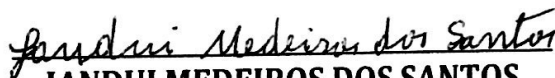
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da cédula de identidade nº. 718.836 - SSP/RN, inscrita no CPF/MF sob o nº. 455.472.114-00, residente e domiciliado na Venâncio de Freitas, nº. 121, Bairro Santa Cecília (próximo a Geraldo dos Portões), Jardim de Piranhas/RN, CEP 59.324-000.

OUTORGADOS: VANESSA MANOELA VIEIRA DA SILVA, brasileira, solteira, Procuradora do Município, inscrita na OAB/RN sob o nº. 10.395, e GUSTAVO HENRIQUE DE SÁ HONORATO, brasileiro, solteiro, Procurador do Município, inscrito na OAB/RN sob o nº. 12.176, com endereço para devidas intimações situado na Procuradoria Jurídica do Município, Avenida Governador Dix-Sept Rosado, nº. 114, Centro, Jardim de Piranhas/RN, CEP: 59.324-000.

PODERES: Os poderes da cláusula *ad judicium et extra* para o fórum em geral, para representar em qualquer instância ou tribunal, podendo promover, requerer, ajuizar qualquer tipo de ação, igualmente contestar, reconvir, impugnar, excepcionar, recorrer, apelar, concordar, confessar, firmar acordo, desistir, pedir desentranhamento de documentos, declarar, praticar, enfim, todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas, em quaisquer instâncias ou tribunais em território nacional, para adoção das medidas cabíveis.

Jardim de Piranhas/RN, 09 de julho de 2018.


JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS
Outorgante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 718.836

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/

FILIAÇÃO JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

NATURALIDADE APOLINARIO MARTINS DOS SANTOS

DOC. ORGÃO EVANI EDES DE MEDEIROS

DATA DE N 20/

CERT. DE NASCIMENTO L-A12, /F-20 RG-4473

CPF JARDIM DE PIRANHAS RN-1 JARDIM DE PIRANHAS RN

455.472.114-00 Josébias Ferreira do N. Junior

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

Vara Única de J. Piran

Fl. 12 +



INFORMAÇÃO CLIENTE
JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA VENANCIO DE FREITAS 121

CPF 455 472 114-00 NIS 20394259470

CENTRO/ÁREA URBANA
JARDIM DE PIRANHAS RN
59324-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO

7002338690

MÊS/ANO

01/2018

DATA DE VENCIMENTO

11/01/2018

DATA PRÓXIMA LEITURA

03/02/2018

Nº DA NOTA FISCAL

000080553

SÉRIE

ÚNICA

EMISSION

04/01/2018

APRESENTAÇÃO

04/01/2018

Nº DO CLIENTE

3010240540

Nº DA INSTALAÇÃO

328982

TOTAL A PAGAR (R\$)

19,49

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira VERMELHA
ICMS-Parcela Subvencionada

QUANTIDADE

PREÇO (R\$)

VALOR (R\$)

30,0000000

0,18308827

5,48

31,0000000

0,31387833

9,73

0,88

3,31

TOTAL DA FATURA

19,49

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
20210028	CAT	05/12/2017	17.374,00	04/01/2018	17.435,00	30	1,00000		61,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

JAN 18 61

DEZ 17 40

NOV 17 30

OUT 17 30

SET 17 30

AGO 17 30

JUL 17 30

JUN 17 30

MAI 17 180

ABR 17 126

MAR 17 136

FEV 17 134

JAN 17 148

PERCENTUAIS DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPOSTO

ICMS 16,18 18,00 2,91

PIS 16,18 0,73 0,11

COFINS 16,18 3,37 0,54

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia

R\$ 5,47 33,81%

Transmissão

R\$ 0,78 4,86%

Distribuição (Cosern)

R\$ 4,10 25,34%

Perdas de Energia

R\$ 1,01 6,24%

Encargos Setoriais

R\$ 1,25 7,73%

Tributos

R\$ 3,58 22,00%

Total

R\$ 16,18 100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

0,14263200

0,24451200

RESERVAÇÃO FISCAL

E008.7481 BBEE 38B1 9512.89B8 9185 D9C8

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/atura deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Resolução ANEEL), juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26.04.02 - R\$ 18,25. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Unidade reclassificada: Nove. Tarifa: B1 - Residencial Baixa Renda.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos de encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE GERAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
JARD PIRANHAS	0,00	6,87	11,34	22,89
FIG	0,00	3,42	6,85	13,70
UMIC	0,00	3,29	0,00	0,00

Limite DIARI 12,22

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 5,36

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	Mínimo 202 Máximo 231

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

DATA DE VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

7002338690

01/2018

11/01/2018

19,49

83840000000-6 19490038407-1 00233869020-0 01027112783-7



Assinado eletronicamente por: VANESSA MANOELA VIEIRA DA SILVA - 30/01/2020 08:05:01

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013008050125600000050978024>

Número do documento: 20013008050125600000050978024

Scanned with CamScanner

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAICÓ
Endereço: Av. Cel Martiniano, 20, Jardim Satellite, CAICÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018129000532

1.2 Data de Expedição: 05/06/2018 12.03.15

1.3 Tipo: COMUNICAÇÃO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/03/2018 18.24.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: SÍTIO DE CHICO EMA, PRÓXIMO DO POSTO NOSSA SENHORA DOS AFLITOS

2.8 Número: SN

2.9 CEP: 59.324-000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.13 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: APOLINARIO MARTINS DOS SANTOS

3.5 Etnia: Branca

3.6 Mãe: EVANI EDES DE MEDEIROS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 45547211400

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 20/02/1965

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 718836 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 996237141

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 121

3.18 Naturalidade: JARDIM DE PIRANHAS RN

3.19 Bairro: SANTA CECÍLIA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA VENANCIO DE FREITAS

3.23 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

3.24 CEP: 59300000

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)

6.1.1 Nome Completo: RITA CILENE DOS SANTOS

5.1.3 Estado civil: Divorciado(a)

6.1.2 Nome Social:

6.1.5 Identidade Gênero:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.6 Mãe: EVANE EDES DE MEDEIROS

6.1.9 Pai: Parda

6.1.8 Sexo: FEMININO

6.1.11 Data de Nascimento: 21/01/1977

6.1.10 CPF: 00805869450

6.1.13 RG: 1603180

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.15 Profissão: AUTONOMO

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA VENANCIO DE FREITAS

6.1.18 CEP: 59324000

6.1.17 Número: 107

6.1.20 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

6.1.19 Bairro: SANTA CECÍLIA

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****12717

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: OJZ6236

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG150 FAN ESDI

7.1.9 Ano do Modelo: 2013

7.1.10 Ano de Fabricação: 2013

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: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE TRANSITAVA NA SUA REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO COLIDIU COM UM BURACO NA ESTRADA VINDO A CAIR E SOFRER FRATURA NO SEU TORNOZELO DIREITO, CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE DE MOTO E LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR RITA CILENE DOS SANTOS E FRANCISCO MATEUS DOS SANTOS PARA O HOSPITAL GERAL FRANCISCA PEREIRA MARIZ DE URGÊNCIA DA CIDADE DE JARDIM DE PIRANHAS/RN, ONDE DEU ENTRADA NO DIA 08/03/2018, POR VOLTA DAS 18:33, QUE FOI ATENDIDO PELO MÉDICO DR. SILVIO SANTOS E SÓ DIA SEGUINTE QUE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ-RN (SESP), NO DIA 09/03/2018, POR VOLTA DAS 07:31 E QUANDO CHEGOU NO LOCAL FOI RECEBIDO PELA EQUIPE DE PLANTÃO, CUJO MÉDICO FOI O DR. JOÃO BATISTA DE BRITO, CRM 1887/RN, O QUAL O ENCAMINHOU PARA O MÉDICO ORTOPEDISTA, O DR. SILVIO SANTOS FILHO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E SÓ APÓS MELHORA DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE FOI QUE ELE VEIO REGISTRAR O BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA DELEGACIA MUNICIPAL DA CIDADE DE JARDIM DE PIRANHAS/RN PARA QUE POSSA DÁ ENTRADA NO SEGURO DPVAT. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data 05/06/2018 12.03.15

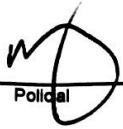
Protocolo: J2018129000532 - Código de autenticação: 273d06c5c7076d30ae123c4f327dad3d

Página 12

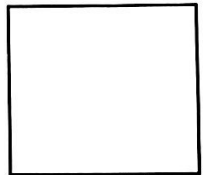
Jandui Medeiros dos Santos

my

Scanned with CamScanner


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1711180 - DULZIMAR SILVA JÚNIOR
Impresso por: 1711180 - DULZIMAR SILVA JÚNIOR em 05/08/2018 12:08:40

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

J2018129000532



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013710784165
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD-RENAVAM 00550849173 EXERCÍCIO 2018
R.N.T.R.C.

NOME JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

CPF / CNPJ 455.472.114-00 PLACA OJZ6236

PLACA ANT / UF OJZ6236 / RN CHASSI 9C2KC168D0R012717

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL

HONDA/CG150 FAN ESDI MARCA / MODELO ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

OCV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

1º P R\$ 0.00 08/05/2018 VENC. COTA ÚNICA 1º PAGO
2º V FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO
3º A 002863 3X R\$ ***** 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

MOTOR: KC168D012717 OBSERVAÇÕES

JARDIM DE PINHEIRO DATA 03/05/2018

Assinado eletronicamente por: VANESSA MANOELA VIEIRA DA SILVA - 30/01/2020 08:05:00

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013008045973800000050978025

Número do documento: 20013008045973800000050978025

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 013710784165 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VÊRDE
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 03/05/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 455.472.114-00 PLACA OJZ6236

RENAVAM 00550849173 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC168D0R012717

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA

SEGRADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

Assinado eletronicamente por: VANESSA MANOELA VIEIRA DA SILVA - 30/01/2020 08:05:00

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013008045973800000050978025

Número do documento: 20013008045973800000050978025

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180283560**

Vítima: **JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS**

Data do Acidente: **08/03/2018**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o número de sinistro **3180283560**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01079/01080 - carta_01 - DAMS



Carta nº 13004349



Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Carta nº: 13242117

A/C: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180283560
Vitima: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS
Data do Acidente: 08/03/2018
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

Valor: R\$ 233,48

Banco: 104

Agência: 000000758

Conta: 0000062541-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01055/01056 - carta_12 - DAMS

00020528



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA - SESAP
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERTÃO - UHRS
Estrada do Perfumeiro Irigado Salguei, S/N - Paulo VI - Caicó/RN
CEP.: 59.300-000 - Telefone: (84) 3421-9628
PCNPJ: (ME): 08.241.754/0135-57

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		Ambrósio		DATA	09.03.18	HORA DA ENTRADA	7:31	Nº ATENDIMENTO	14
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE									
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível									
NOME		JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS							
CPF	-	RG	718 196	DATA DE NASCIMENTO	20.02.65	IDADE	53ª	SEXO	M
NATURALIDADE	JARDIM DE PIRANHAS	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTOR	CARTÃO SUS	405 4024 2330 4090		
NOME DA MÃE	EVANI REDES DE MEDEIROS	NOME DO PAI	APOLINÁRIO MARTINS DOS SANTOS						
ENDERECO	R: VENÂNCIO DE FREITAS	77	BAIRRO	SUA CECÍLIA					
CIDADE/ESTADO	J. DE PIRANHAS	RN	TELEFONE DE CONTATO	9623 7141	RACA/COR	BRN/CA			
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS									
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde									
PA	mmHg	FC	bpm	FR	irpm	TEMP. AXILAR	°C	SpO2	%
GLICÊMIA									
mg/dl									
CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO									
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista									
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO									
ESCORE DE GLASGOW									



<p><i>Retopédia</i></p> <p>CAMPO 4 - EXAMES COMPLEMENTARES</p> <p>Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista</p>		<p><i>Rx de</i></p> <p><i>for nozele</i></p> <p><i>7</i></p>	
<p>CAMPO 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA</p> <p>Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista</p>			
<p>CAMPO 6 - CONDIÇÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE</p> <p>Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem</p>			
<p>MÉDICO PLANTONISTA/CRM</p> <p><i>Dr. João Batista de Brito</i></p> <p>CRM - 1887</p> <p>CPE: 096.502.534-97</p>		<p>RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN</p>	
<p>MOTIVO DA SAÍDA</p> <p>() ALTA MÉDICA</p> <p>() EVASÃO</p> <p>() RECUSA DO TRATAMENTO</p> <p>() ÓBITO</p>		<p>REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA</p> <p>UNIDADE DE DESTINO: _____</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>HORA DA SAÍDA: _____</p>	

SERVIDORES RESPONSÁVEIS <i>W. Kelly</i>		DATA <i>08.03.18</i>	HORA DE ENTRADA <i>13.30</i>
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME <i>Francisco Martins do Santos</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>20/02/65</i>	IDADE <i>52</i>	SEXO <i>M</i>
RG <i>18.836</i>	CNPJ <i>455.472.114-00</i>	CARTÃO SUS <i>70540242330410</i>	
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
NOME DA MÃE <i>Francisca Edis de A. de A. dos</i>			
NOME DO PAI <i>Francisco Martins do Santos</i>			
BAIRRO <i>Santa Cecília</i>			TELEFONE DE CONTATO <i>()</i>

SINAIS VITAIS										
P.A.	MMHG	FC	BPM	FR	IRPM	T.AXILAR	°C	SPO2	%	GLICEMIA

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAMES FÍSICO

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO <i>Insuficiência cardíaca</i>	EXAMES SOLICITADOS
CONDUTA MÉDICA	

DR. SÍLVIO SANTOS
 HOSPITAL GERAL - CRM 737
 CPF: 068.174.554-18

MÉDICO PLANTONISTA

RESPO ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO / C

DESTINO DO PACINETE	
ÓBITO EM <i>/ /</i> HORA <i>/</i> ENTREGUES A FAMÍLIA <i>/</i>	MOTIVO DA SAÍDA <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> RECUSOU TRATAMENTO PRESCRITO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ										2. CNES: 6.778.580									
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME: JANDUI MEDIANO DOS SANTOS										4. Nº DO PRONTUÁRIO: 024.658									
CPF: 4 5 5 4 7 2 1 1 4 0 0										RG: 1 1 8 8 3									
5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 0 5 9 0 2 4 2 3 3 0 4 0 9 0										6. DATA DE NASC.: 20/03/65									
7. SEXO: MASC. (X) FEM. ()										9. TELEFONE DE CONTATO: 9623.3141									
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ERANI GONÇALVES MEDIANO										DDD: 96									
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): RUA - LEMBRANCIAO DO FORTALEZ 101 SANTA CRUZ										13. UF: RN									
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: JANDUI DO PIRAMITAS										12. COD. IBGE MUNICÍPIO: 59.304.000									
14. CEP: 59.304.000																			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO																			
15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Hist. familiar de Doença de Alzheimer																			
16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Re																			
17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Hx + R																			
18. DIAGNÓSTICO INICIAL: Hist. familiar de					19. CID 10 PRINCIPAL: S823					20. CID 10 SECUNDÁRIO:					21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:				
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS																			
22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Hist. e										23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 040805049									
24. CLÍNICA:					25. CARATER DA INTERNAÇÃO:					26. DOCUMENTOS () CNS () CPF:					27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.:				
28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.: Dr. Silvio Santos Filho										29. DATA DA SOLICITAÇÃO: 22/3/18									
30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO):										31. () ACID. DE TRANSITO									
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO										33. () ACID. TRABALHO TRAJETO									
34. CNPJ DA SEGURADORA:										35. CNPJ DA EMPRESA:									
36. CNAE DA EMPRESA:										37. CNAE DA EMPRESA:									
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO																			
AUTORIZAÇÃO																			
41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR:										42. COD. ORGÃO EMISSOR:									
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF:										45. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR:									
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO:										47. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO):									





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE:

JANUÍ MENDONÇA DOS SANTOS

REGISTRO/PRONTHÁRIO: 024.658	DATA NASCIMENTO: 20.02.1965	SEXO: M
ENDEREÇO (Rua, Número) R. VENTURIO DO FREITAS 101	Bairro: SANTA COELHA	
MUNICÍPIO: JANDIM DO PARANHÁ	UF: RN	CEP: 59324-000
	TELEFONE: 9623-7141	
NOME DO PAI: AUGUSTINO MARTINS DOS SANTOS	NOME DA MÃE: EVANI EDEJ DO FREITAS	
RESPONSÁVEL: PATO CILENE DOS SANTOS		

PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)

CLÍNICA: () MÉDICA () ORTOPÉDIA () CIRÚRGICA () PEDIATRIA	ENFERMARIA/LEITO:	INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE () DE TRABALHO () DE TRANSITO () DE OUTROS FINS () NÃO
DIAGNÓSTICO INICIAL: Fet. Longevidade Di	MÉDICO SOLICITANTE: [Assinatura]	
INTERNAÇÃO DATA: 22.03.18 HORA:	ORIGEM RESIDÊNCIA? () SIM () NÃO	UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE: [Assinatura]
PROCEDÊNCIA:	CARATER DE INTERNAÇÃO: () ELETIVA () NORMAL () EMERGÊNCIA	

RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)

RPROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição) Tuberc	TIPO DE PROCEDIMENTO: () LIMPO () INFECTADO () CONTAMINADO () POTENCIAL M. CONTAMINADO
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)	DATA: 23.03.18 HORA:
APRESENTOU IFECCÃO? () HOSPITALAR () COMUNITARIA () NÃO	FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: () PROFILATICAMENTE () NÃO () TERAPEUTICAMENTE
MOTIVO DA SAÍDA (AIH): () ALTA () REMOÇÃO () ÓBITO ATÉ 24 HORAS () ÓBITO APÓS 24 HORAS	SE MOTIVADO SAÍDA = 1 (remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA ALTA () CURADO () MELHORADO () INALTERADO () A PEDIDO () ADMINISTRATIVO () POR INDICIPLINA () EVASÃO () INTER.P/DIAGNOSTICO () P/COMPLEMENTAÇÃO F.DE ACIDENTE

PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)

INDICAÇÃO CLÍNICA:	DESTINO:
PREENCHER SE MOTIVO SAÍDA = ÓBITO	OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO: () SIM () NÃO
CAUSA MORTE:	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura) [Assinatura] CRM-RN 1428 CPF 021.000.000-00





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, S/N - Bairro Paulo VI - Caicó/RN
CEP: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-9630 / 9628 / 9620
CNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

LAUDO DE CIRURGIA

Nome do Paciente

Janduir M. dos Santos

Nº Registro

01233918

Data Admissão

22/03/18

Nome do Procedimento Cirúrgico

Troc C- Ret fangele Di

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data

22/03/18

Início

15:00

Término

15:45h

Duração

45min

Gazes

Compr.

Drenos

DD+ A
AA+ C
Troca fangele Di
Redução
Ligadura
Hemostase
Sutura
Curativo

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião

[Assinatura]
Mário Sérgio de F. P. Filho
CRM: 115.431 / 1987
RGO: 2004-45





ANAMNESE E EXAME FISICO

Nº DE REGISTRO: 024.658

DATA: 22.03.2018

NOME DO PACIENTE:

JANDU MEDINOS DOS SANTOS

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAMES FISICO.

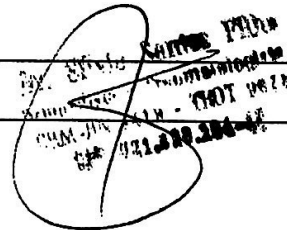
Cost. forneze Di

Do + de fundado

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

Cost. Longez Di

ASSINATURA DO MÉDICO:



EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>JANUÍ MENDONÇA DOS SANTOS</u>	Nº de Registro					Data Admissão				
	0	2	4	6	5	8	2	0	3	1

[illegible]



ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM TRAUMA E ORTÓPEDIA

DATA DO ATENDIMENTO: 29/03/18 INSTIRUIÇÃO RESPONSÁVEL: _____
PACIENTE: Janduí Medeiros das Santas DN: 20 102 16
RG: 718 896 CPF: _____ SUS: 705 4094 2330 409
ESTADO CIVIL: solteiro SEXO: _____ IDADE: 53a TELEFONE: 9.9623-714
PAI: Apolinário Martins das Santas MÃE: Evani Edes de Medeiros
ENDERÇO: R. Vinçcias de Freitas Nº 77
BAIRRO: Stª Cecília CIDADE: Jardim de Pinarhas UF: _____
MÉDICO: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: [Assinatura]

LAUDO MÉDICO

PRINCIPAIS SINAIS CLINICOS:

[Assinatura]

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PROVA DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

PROCEDIMENTO INDICADO:

[Assinatura]

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO: [Assinatura]

CID: _____

CODIGOSIA/SUS: _____

03.03.09.020-0

EQUIPE MÉDICA:

CIRÚRGIAO: _____

CRM: _____

AUXILIAR: _____

CRM: _____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE: [Assinatura]

CRM: _____

AUDITOR: _____



* <u>Stopedie</u>		CAMPO 4 - EXAMES COMPLEMENTARES Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista		<u>Rx de</u>	
				<u>FORNOZE</u>	
		CAMPO 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista		<u>D</u>	
MÉDICO PLANTONISTA/CRM		Dr. João Batista de Brito CRM - 1887 CPR: 006.502.534-9			
CAMPO 6 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem		RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN			
MOTIVO DA SAÍDA		REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA			
<input type="checkbox"/>) ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/>) EVASÃO <input type="checkbox"/>) RECUSA DO TRATAMENTO <input type="checkbox"/>) ÓBITO		UNIDADE DE DESTINO:			
		DATA: ____/____/____ HORA DA SAÍDA: ____			



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA - SESAP
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERTÃO - UHRS
Estrada do Perimetro Irigado Sãohugi, SN - Fone VI - Camévin
CEP.: 59.300-000 - Telef.: (84) 3421-9628
PCNP: (MDF) 08.241.754/135-57

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		Américo		DATA	09.03.18	HORA DA ENTRADA	11:31	Nº ATENDIMENTO	14		
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE											
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviações e de forma legível											
NOME	JAVDAI MEDEIROS DOS SANTOS				DATA DE NASCIMENTO	20.02.65	IDADE	53a	SEXO	M	
CPE	-	RG	718 996	DATA DE EXPEDIÇÃO	08.04.83						
NATURALIDADE	JARDIM DE PIRANHAS	ESTADO CIVIL	solteiro	PROFISSÃO	Agricultor	CARTÃO SUS	405 4024 2330 4090				
NOME DA MÃE	FRANCOES DE MEDEIROS	NOME DO PAI	APOLINÁRIO MARTINS DOS SANTOS								
ENDEREÇO	R. VENÂNCIO DE FREITAS	77	BAIRRO	Sª Cecília							
CIDADE/ESTADO	J. de PIRANHAS	RN	TELEFONE DE CONTATO	9623 7141		RAÇA/COR	BRN/ea				
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS											
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde											
PA	mmHg	FC	bpm	FR	lpm	TEMP. AXILAR	°C	SPO2	%	Glicemia	mg/dl
CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO											
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista											
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO					ESCORE DE GLASGOW						



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Jardim de Piranhas
Praça Getúlio Vargas, 100, Vila do Rio, JARDIM DE PIRANHAS - RN - CEP: 59324-000

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7): 0800034-09.2020.8.20.5142

AUTOR: JANDUI MEDEIROS DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Recebo a inicial por estarem devidamente preenchidos os requisitos dos arts. 319 e 320, ambos do Novo Código de Processo Civil.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

O art. 139 do Novo Código de Processo Civil, inciso VI, dispõe:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito;

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo de aprazar, neste momento, a audiência de conciliação.

Ressalte-se a dificuldade de acordo nos processos de DPVAT, uma vez que a produção de prova pericial faz-se imprescindível, comprometendo a utilidade da designação de audiência em momento anterior à prolação do laudo.

Assim, verifica-se a necessidade de perícia técnica para deslinde da causa.

Determino a realização de perícia.

Oficie-se ao Núcleo de Perícias do TJRN para indicar perito cadastrado, conforme resolução nº 233 do CNJ, ficando desde já nomeado o perito indicado. Fixo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) como honorários perícias.

Intime-se o perito para informar se aceita o encargo e, em caso, positivo, informar o dia, horário e local para realização do ato.

O laudo pericial deverá conter, nos termos do art. 473 do NCPC:



- I - a exposição do objeto da perícia;
- II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;
- III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;
- IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

O valor da perícia será pago pela Seguradora ré, que deve ser INTIMADA para depositar o valor em conta judicial, seguindo o que determina o Termo de Convênio Institucional de nº 39/2019.

Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho de nomeação do perito arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso, indicar assistente técnico e apresentar quesitos, conforme artigo 465, §1º, NCPC.

Intimem-se as partes da data da perícia, horário e local.

Após apresentado o laudo, **expeça-se** Alvará de Autorização Judicial para levantamento dos honorários periciais.

Com o laudo acostado aos autos, **remetam-se** os autos ao CEJUSC para realizar audiência de conciliação.

Cite-se a parte ré para ciência dos termos da exordial.

Caso não haja acordo, o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

JARDIM DE PIRANHAS/RN, data da assinatura eletrônica.

Tânia de Lima Villaça
Juíza de Direito em Substituição Legal
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Citação e intimação acerca do despacho.

