

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

**CONTRATANTE:** Andréia Carla de Araújo  
brasileiro, estado civil solteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 069.069.334-69, portador(a) do RG n.º 002.623.388 SSP/RN residente e domiciliado(a) R. Pelágio Guerra, 228, Alto da Liberdade, Caraubas/RN Telefones: \_\_\_\_\_

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

**Cláusula 1ª.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

### II - DAS ATIVIDADES

**Cláusula 2ª.** As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### III - DAS DESPESAS

**Cláusula 3ª.** As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

### IV - DOS HONORÁRIOS

**Cláusula 5ª.** O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

**Cláusula 6ª.** Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



**Cláusula 7ª.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8ª.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

#### **V - DA COBRANÇA**

**Cláusula 9ª.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

#### **VI - DA RESCISÃO**

**Cláusula 10ª.** Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

**Cláusula 11ª.** Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

**Cláusula 12ª.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **VII - DO FÓRO**

**Cláusula 13ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Andréia Carla de Araújo  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Andréia Carla de Araújo brasileiro(a),  
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG  
002.623.388 órgão expedidor SS/RN e do CPF: 069.069.334-69 residente  
no(a) R. Pelágio Guerra nº 228  
bairro: Alto da Liberdade município: Caraubas RN  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o  
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,  
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 19/11/2019  
Local e Data

Andréia Carla de Araújo  
Assinatura do Outorgante



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Andreia Carla de Araújo brasileiro(a),  
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG  
002.623.388, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 069.069.334-69, residente  
no(a) R. Pelágio Guerra nº 228,  
bairro: Alto da Liberdade, município: Carauabas, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)  
estado civil: solteiro Profissão: advogado Inscrito na OAB/RN sob o  
número 10.615 com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419,  
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 19/11/2019

Local e Data

Andreia Carla de Araújo  
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Andréia Carla de Araújo, brasileiro(a),  
estado civil solteira profissão: do lar portador(a) do RG  
002.623.388, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 069.069.334-69, residente  
no(a) R. Pelágio Guerra nº 228  
bairro: Alto da Liberdade município: Carajás, RN  
CPF: \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
contendo para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer atos atinentes aos mesmos na forma da  
lei.

Mossoró /RN, 19 de Novembro de 20 19.

Andréia Carla de Araújo

Assinatura



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Andreia Carla de Araujo



POLEGAR DIREITO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II  
RIO GRANDE DO NORTE  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.623.388 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/08/2019

NOME ANDREIA CARLA DE ARAUJO

FILIAÇÃO MANDEL FABRICIO DE ARAUJO  
MARIA DA ASSUNCAO DE BRITO

NATURALIDADE JANDUIS RN DATA DE NASCIMENTO 30/01/1983

DOC. ORGEM CERT. DE NASCIMENTO L-11 F-177 RG-3903  
JANDUIS RN-2 CARTORIO

CPF 069.069.334-69

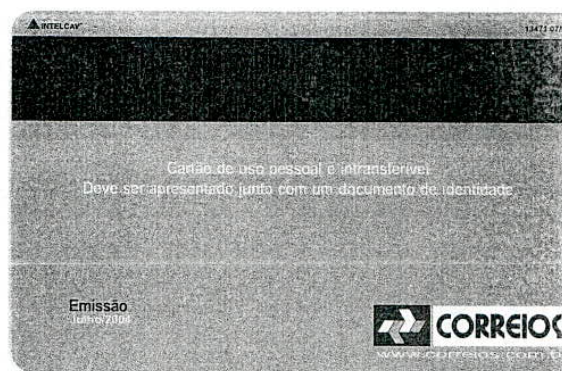
Unidade Zonal de Registro de Imóveis de São Carlos  
Diretor ASSINATURA DO DIRETOR

2a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Vítima







você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



43.128 00019-70

Número Série

Andréia Demétrio Araújo  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Andréia Demétrio Araújo  
Loc. Nasc.: Manaus  
Filiação: Manoel de Araújo  
Doc. N.º: 3.003.000.000-00-0000000-00  
RG: 2.623.388-550  
ESTRANGEIROS  
Chegada ao Brasil em: 11/12/2009  
Exp. em: 11/12/2012  
Obs.:  
Data Emissão: 11/12/2009  
Assinatura do Portador: Andréia Demétrio Araújo

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador .....

CNPJ/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 .....

CNPJ/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 .....





**COSERN**

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 Marmoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250  
 CNPJ 06.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

ANDREIA CARLA DE ARAUJO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 RUA PELAGIO GUERRA 228

CPF 069.069.334-53 NIS 16089856459

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
 BAIXA TENSÃO COM FASES

ALTO DA LIBERDADE/ÁREA URBANA  
 CARAJAS RN  
 59780-000

Nº DA NOTA FISCAL 7000944623  
 DATA DE EMISSÃO 23/09/2019  
 DATA DE VENCIMENTO 16/10/2019  
 Nº DA INSTALAÇÃO 3010138085  
 Nº DO CLIENTE 2073510

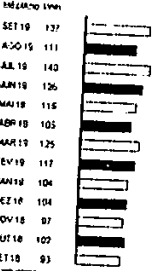
CONTA CONTRATO 7000944623  
 MÊS/ANO 09/2019  
 DATA DE VENCIMENTO 23/09/2019  
 DATA DE EMISSÃO 16/10/2019  
 TOTAL A PAGAR (R\$) 68,29

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,21871232	6,59
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,37864970	26,38
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	37,00000000	0,58497455	20,80
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,47
ICMS Parcela Substituta, onoda			6,66
Multa por atraso NF 17/105855 - 16/07/19			1,25
Multa por atraso NF 027185455 - 16/07/19			0,83
Juros por atraso NF 027185455 - 16/07/19			0,48
Juros por atraso NF 028729641 - 16/07/19			0,18
Atualização RUPA 16/07/19			0,17

**TOTAL DA FATURA**

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	Tipo DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
712590720	CA1	15/08/2019	7142	7142	15/09/2019	7170	7170	31	137,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**



**INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIA**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	54,32	19,00
PIS	50,32	0,85
COTIN	66,52	4,43

**COMPOSIÇÃO DA FATURA**

COMPOSIÇÃO DA FATURA	VALOR (R\$)	PERCENTUAL (%)
Gerção de Energia	2,39	3,50%
Transmissão	2,39	3,50%
Distribuição (Custos)	14,43	21,12%
Perdas de Energia	3,28	4,81%
Energia Distribuída	1,20	1,75%
Tributos	13,60	19,76%
Total	68,29	100,00%

BECE 9185 8835 2064 8271 3ED4 1112 A37F

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Fique no ponto mais perto de você para pagar o boleto. O boleto é emitido em nome do cliente e deve ser pago até o vencimento. O cliente é responsável por manter o sistema de medição em funcionamento. O cliente é responsável por manter o sistema de medição em funcionamento. O cliente é responsável por manter o sistema de medição em funcionamento.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL nº 472/01), tarifas, produtos, serviços e condições de acesso e uso estão disponíveis em nosso site: www.cosern.com.br

CONSUMO	VALOR APURADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,43	16,29	51,73
FEV	0,00	3,30	9,90	31,70
MAI	0,00	3,11	9,33	29,99

Limite de Consumo: 137,00 kWh. Valor de Energia de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 18,74

CONTA CONTRATO 7000944623  
 MÊS/ANO 09/2019  
 DATA DE VENCIMENTO 23/09/2019  
 TOTAL A PAGAR (R\$) 68,29

83800000000-9 68290038407-0 00094462320-4 01247100473-5





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO  
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN  
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 531/2019

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		Acidente de Trânsito				
Local	Centro da Cidade de Caraúbas, Próximo ao Supermercado Praxedes					
Data fato:	30/05/2019	Hora do Fato:	11hrs20min			
COMUNICANTE	Nome:	ANDRÉIA CARLA DE ARAUJO				
	Naturalidade:	Janduis/RN	Nascido (a) em:	30.01.1983	Doc	RG: 002.623.388 SSP/RN
	Filho (a):	Manoel Fabricio de Araujo e Maria da Assunção de Brito				
	Estado civil:	Solteira	Telefone:	(84) 9 9806-8902		
	Endereço	Rua: Pelagio Guerra, nº 228, bairro Alto da Liberdade, Caraúbas/RN				
VÍTIMA	Nome	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em:	xxxxxxx	Doc.	RG:xxxxxxxx
	Filho (a) de:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx				
	Estado civil:	xxxxxxxx	Telefone:	xx		
	Endereço:	xx				
NOTICIADO	Nome:	xx				
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em:	xxxxxxxx	Doc.	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx				
	Estado civil:	xxxxxxxx	Telefone:	xx		
	Endereço:	xx				
<b>HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA</b>						
Relata o (a) comunicante QUE no dia, horário e local supracitados, encontrava-se conduzindo o veículo tipo HONDA/POP 110I; Renavam: 01095720306, CHASSI: 9C2JB0100HR204106, COR: PRETA, PLACA: OGF0636, ANO/MOD. 2016/2017, licenciado em nome de JOÃO MAXSANDRO ARAUJO MELO, trafegando próximo ao local citado quando se deparou com outra pessoa que vinha na contramão; QUE o pneu dianteiro da motocicleta dessa outra pessoa colidiu com o pneu da motocicleta da comunicante; QUE diante essa colisão a comunicante veio a cair no chão, e perdeu a consciência por alguns minutos; QUE a segunda pessoa, fugiu do local sem prestar socorro; QUE a comunicante foi socorrida por uma colega que passava no local no momento do acidente e foi levada para o Hospital Regional de Caraúbas; QUE a comunicante sofreu escoriações pelo corpo, como também algumas lesões como consta no boletim médico; QUE a vítima não tinha ingerido bebida alcoólica; QUE procurou esta Delegacia de polícia civil para comunicar os fatos, assim como requerer indenização no seguro DPVAT; QUE o comunicante não possui CNH; QUE nada mais disse nem lhe foi perguntado. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.						
TESTEMUNHA: XX						
Providências adotadas:						
Registrado o presente B.O, entregue a 1ª via a (o) comunicante						
Data e hora da comunicação: Caraúbas/RN, 24.09.2019 às 11horas04min						

*Andréia Carla de Araújo*  
COMUNICANTE

*Christiano Othon Costa de Melo*  
CHRISTIANO OTHON COSTA DE MELO  
Delegado de Polícia Civil

Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN 11891 // 00138 Nº **014527839256**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CÔD. RENAVAM 01095720306 R.N.T.R.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2019

NOME  
JOAO MAXSANDRO ARAUJO MELO

CPF / CNPJ 076.675.684-05 PLACA QGF0636

PLACA ANT / UF QGF0636/RN CHASSI 9C2JB0100HR204106

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP 110I ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 0CV/109 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º PAGO

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

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

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JB01E0H2 04159

CARAUBAS/RN Carlos Sávio de Sá  
Coordenador de Registro de Veículos  
02/05/2019

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS**  
**AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS**  
**TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**RN Nº 014527839256 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

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

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

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 02/05/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 076.675.684-05 PLACA QGF0636

RENAVAM 01095720306 MARCA / MODELO HONDA/POP 110I

ANO FAB. 2016 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2JB0100HR204106

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04





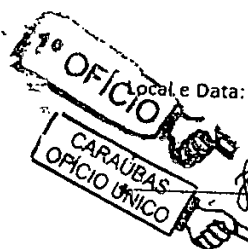
## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

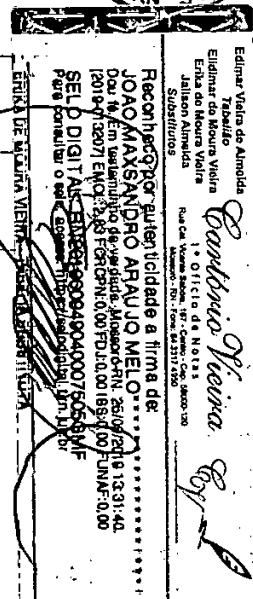
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, João Maxsandro Araújo Melo  
RG nº 003.506.036, data de expedição 28/03/18  
Órgão SSP - RN, portador do CPF nº 076 675 684 - 05  
com domicílio na cidade de Carauabas, no Estado de  
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Amargildo de Oliveira, nº 15  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Andreia Carla de Araújo, cujo o condutor era  
Andreia Carla de Araújo  
Veículo: Moto Modelo: Honda / Pop 110i Ano: 2017  
Placa: AGF 0636 Chassi: 9C2JB0300MR204306  
Data do Acidente: 30/05/2019



Local e Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante: João Maxsandro Araújo Melo  
Assinatura do Condutor: Andreia Carla de Araújo  
( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:47

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174668700000050451008>

Número do documento: 20011310174668700000050451008



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TÁRCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **50756 /2019**

Admissão: 30/05/2019 13:59:33

**ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE**

Paciente: **41516 - ANDREIA CARLA DE ARAUJO** (36 a 4 m)

Nascimento: 30/01/1983

Natural: JANDUIS BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 707806692328416

CPF: 06906933469

Prof:

Mãe: MARIA DA ASSUNCAO DE BRITO

Pai: MANOEL FABRICIO DE ARAUJO

Logradouro: PELAGIO GUERRA, 228

CEP: 59780000

Bairro: ALTO DA LIBERDADE

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84.988216836

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS: Caraubas - Erivan Junior

Classificação:

30/05/2019 13:54:21

PESO:

HORA	PA	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

Queixas: 36 anos, queda hoje, fratura de clavícula esquerda (com raio X). Estável. Nega demais traumas.

Hora: 14:30 hs.

Colisão moto a moto há 03 horas, queda no dorso, região lombar e dorso (à direita), dor no ombro, região manobra e dorso (à direita), dor no pescoço, dor no pescoço, dor no pescoço.

→ Ao exame físico em ombro esquerdo.

Relata dor no ombro após o trauma. Traço radiográfico que demonstra fratura na clavícula esquerda.

C) Tratamento conservador.

Solicita TC de crânio (crânio encefalo).

Diagn. Inicial: 1) Fratura clavícula E, 2) TCR?

**PRESCRIÇÃO:**

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Receita			
2) Alto de traumatologia ortopédica			
3) Solicito orientação de neurocirurgia, dor no pescoço.			
4) Solicito orientação de cirurgia geral. (dor torácica por trauma).			
5) 100mg + 100mg, suco de laranja			
6) 100mg + 100mg, suco de laranja			
7) 100mg			

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

CID

Proc.

Data: / /19. Hr: .

Médico:

\*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 30 de Maio de 2019.

(Assinar e Carimbar)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:47

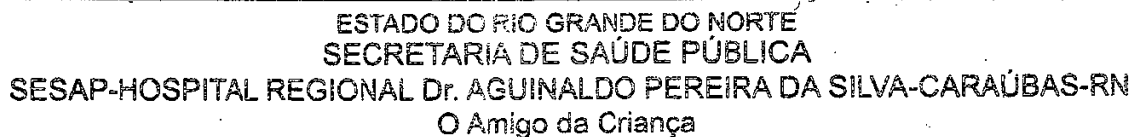
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174668700000050451008

Número do documento: 20011310174668700000050451008



Número do documento: 20011310174668700000050451008





LATE 1919 PART

DADOS DO ATENDIMENTO		Data: 30/05/19		Hora: 11:33h		Atendimento nº:	
Nome: ANOREJA CARLA DE ARAUJO				Idade: 36a		Sexo: F	
Data de Nascimento: 30/01/1983		Cartão SUS:					
Profissão:				Nº Identidade: 9.623.388			
Endereço (Rua/Av./Sítio): R. PELAGIO GUERREIRA						Nº	
Bairro: ALTO DA LIBERDADE CARIACAS						Complemento:	
Cidade:		Estado:		Telefone:			
Nome da Mãe: MARCELA DA ASSUNÇÃO DE BRITO		RA		91988932391			
Assinatura do Servidor:				Motivo da Procura:			

ACOLHIMENTO:	( ) Emergência	( ) Urgência	( ) Não Urgência	( ) Acidente de Trabalho	( ) Acidente de Trânsito
Acolhimento com Classificação de Risco:	Sofreu acidente de moto, colisão				
Queixas:	moto x moto, com dor no ombro e escoriações leves				
Antecedentes Alérgicos:	e hematoma nos cotovelos				
HAS ( )	DM ( )	Assinatura:	Classificação:		

ANAMNESE:

[illegible]

CONDUTA: ☒ Medicação ☐ Observação

1 - Voltar para Lar

2 - Guedes 100 mg + 100 ml SF 2.3% CV

3 - Ao retorno para Lar

Dr. Erivan Júnior  
Médico  
CRM-RN 9880

Atestado de Atividade Profissional  
Téc. em Radiologia  
CURSO 2011

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO: <i>Fratura de clavícula</i>	CID:
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: ( ) Laboratório ( ) Radiológico ( ) EGG ( ) Outros:	Médico: (Carimbo/ Assinatura)
Saída: Data/Hora: ____ / ____ / ____ às <i>14h5</i> h. ( ) Alta Referido para USB ( ) Óbito	
( ) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade ( ) Internação no Hospital	





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



### AUTORIZAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO

Nome do Usuário: Andrúia Carla de Araújo

CPF: 069.069.334-69 CNS: 707806692328416

Endereço: R. + Delápio Guerra - 228 -  
Alto Liberdade - Carauabas

Procedimento Solicitado: Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula +  
osteotomia + neurectomia

Médico Solicitante: Dr. Thiago José B. C. Araújo

Hospital: Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

Município: Natal

William Sá Pereira Praxedes  
Secretário Municipal de Saúde  
Poder Executivo - 1446-2118-113

Caraúbas/RN, 03.06.2019

FULL GRÁFICA | 04 3302.2022





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Andrey Carlos do Brasil</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>sem alteração em ambu e após exames</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>tratamento cirúrgico de fratura de do osso</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>exame físico + Rx</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura de osso</i>	21 - CID INICIAL <i>S 42.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>fratura de osso</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Magd. Brasil</i>
26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - DT SOLICITAÇÃO <i>01.06.19</i>	30 - CNS / CPF
		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ( )	44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVE SÉRIA
42 - CID SECUNDÁRIO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ARR)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52 -		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:47

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174668700000050451008>

Número do documento: 20011310174668700000050451008



### REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: \_\_\_\_\_ Nº ATENDIMENTO: 44195 DATA: 11/06/2019  
TIPO DE INTERNAMENTO: CIRÚRGICA HORA: \_\_\_\_\_  
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 103 C CONVENIO: SUS  
MATRÍCULA: 707806692328416 VALIDADE: \_\_\_\_\_  
ASS. RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ANDREIA CARLA DE ARAUJO SEXO: FEMININO  
DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1983 RG: 2623388 CPF: \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO MÃE: MARIA DE ASSUNÇÃO DE BRITO  
FILIAÇÃO PAI: MANOEL FABRICIO DE ARAUJO  
ENDEREÇO: RUA PELAGIO GUERRA Nº 228  
BAIRRO: ALTO DA LIBERDADE CIDADE: CARAUBAS  
ESTADO: RN CEP: 59780 000  
FONE: 84 98738 8206 FONE: 84 98893 2391

### SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: ☒ MÉDICA ( ) ADMINISTRATIVA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) OBITO  
DATA: 12/06/19 HORA: \_\_\_\_\_ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: \_\_\_\_\_

### RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

paciente submetido o tratamento cirúrgico de  
fratura de clavícula + osteotomia + transpa-  
rência muscular ao nível do ombro  
evoluu bem, sem sequelas

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA  
CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 27 / 06 / 2019

10/000

Dr. José G.C. Araújo  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 14815



**BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL**

**PACIENTE: ANDREIA KARLA DE ARAUJO** **PACIENTE Nº**  
**CIRURGIA: FRATURA DE CLAVÍCULA + OSTEOTOMIA + TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO** **CONVENIO: SUS**  
**COD. PROCEDIMENTO(S):**

EQUIPE MÉDICA	EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	GASMETRIA / TEMPO DE USO	DATA:
CIRURGIÃO : THIAGO JOSÉ GURGEL CÂMARA ARAÚJA - CRM 6619	BISTURI ELÉTRICO:		
1º AUXILIAR: Dr. Artur Henrique C. da Silva	CAPINÓGRAFO:	GÁS CARBÔNICO:	HORA:
2º AUXILIAR: Anestesiologista	INTENS. DE IMAGENS:	NITROGÊNIO:	TERMINO:
3º AUXILIAR: CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-90	MONITOR CARDÍACO:	O² SOB CATETER:	
ANESTESISTA: ARTUR SILVEIRA - CRM 6607	OXIM. DE PULSO:	O² SOB PRESSÃO:	
INSTRUMENTADOR(A):	SERRA ELÉTRICA:	ÓXIDO NITROSO:	SANGUE:

CATGUT CROMADO 1.0	ATRACURIO	SERVOFLOREANE	ÁGUA OXIGENADA	CAPA DE VÍDEO
CATGUT SIMPLES 5.0	C. PAPAVERINA 50MG/2ML	TRAMAL	ALCOOL 70% <i>Libre</i>	TUBO S/ BALÃO 3.0
CERA OSSEA	CLONIDIN	PROPOFOL	ALCOOL IODADO	TUBO C/ BALÃO 3.0
ETHYBOND 2.0	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	SORO	DETERGENTE ENZIMÁTICO	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	DEXAMETASONA 4MG	ABD 1000ML	DETERGENTE ENZIMÁTICO	ARRUELAS
MONOCRYL 3.0	DIPIRONA	ABD 10ML	FORMOL	ASPIRADOR
NYLON 2.0 (2CM)	DIPROSPAM	FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	PVPÍ DEGERMANTE	CIDEX POR ML
NYLON 2.0 (4CM)	DRAMIN 86DL	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	PVPÍ TÓPICO	CIMENTO ORTOPÉDICO
PDS II 1.0	EFEPRINA	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	VASELINA	DRILL ELÉTRICO
PROLENE 2.0	EPINEFRINA	GLUCOSADO 5% 250ML		FIO DE KIRSCHNER
VICRYL 0	FENERGAM 50MG 2ML	GLUCOSADO 5% 500ML	ALGODÃO GRIBOLA	FIO DE LUQUE
	FUROSEMIDA	GLUCOSE 50% AMPOLA	CATETER TIPO ÓCULOS	FIXADOR EXTERNO
ISOPURAM 0	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	RINGER LACTATO 500ML	COLETOR DE URINA FECHADO	GANCHO
LINDOCAÍNA 10% SPRAY	HIDROCORTIZONA 500MG	RINGER SIMPLES 500ML	COMPRESSA CIRÚRGICA	GEOLFOAM
LINDOCAÍNA 2% C/ VASO	IPILON 4G		ELETRODOS	GRAMPO
LINDOCAÍNA 2% GEL	IPILON 4MG	EPITESAN	EQUIPO MACRO/ INJETOR	HASTER
LINDOCAÍNA 5% VASO	MECLOPILAMIDA	NEOMICINA	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	LAMINA DE SHAVER
NEOCAÍNA C/ VASO	NIBIUM	SULFADIAZINA DE PRATA	EQUIPO P/ SANGUE	LIGAMENTO SINTÉTICO
NEOCAÍNA S/ VASO	ONDASETRONA	TROFODEMIN	ESCOVA DESCARTÁVEL	PARAF. INTERF. TITANEO
NOVABUPI C/ VASO	PROSTIGMINE	PERFURO CORTANTE	ESCOVA SECA	PARAFUSO ANCORA
NOVABUPI S/ VASO	RANTIDINA	AGULHA DE STIMULEX	ESPARADRAPO 15cm	PARAFUSO CANULADO
SERVO FLORANO	SELOKEN 5 MG / 5ML	AGULHA	GASES 10X10 PCT 20	PARAFUSO CORTICAL
XILOCAÍNA C/ VASO	TILATIL 40MG	AGULHA P/ RAQUIN	GORRO DESCARTÁVEL	PARAFUSO ESPONJOSO
XILOCAÍNA S/ VASO	TRIDIL	AGULHAS	LUVAS DE PROCEDIMENTO	PARAFUSO TRANSVERSO
		HELCO N 20	LUVAS ESTÉREIS	PINO
ADRENALINA		LAMINA DE BISTURI	MASCARA	PINO DESLIZANTE
AMINOPIRINA	DIMORF	SCALPS	MÁSCARAS DESCARTÁVEL	PLACA
AMIODARONA	FENTANIL		MICROPORE	PLAST ANEL 1.4
ATROPINA	FLUMAZENIL	ATADURA CREPOM	MICROPORE LARGO	PROTESE
BUSCOPAM SIMPLES	ISOPLOREANE	ATADURA DE ALGODÃO	POLIFIXO 2 VIAS	SURGICEI
CAFAZOLINA 1G	KETAMINA	ATADURA GESSO	PRÓ-PÉ <i>Péris</i>	SONDAS
CAPTROPIL 25MG	MIDAZOLAM	MALHA TUBULAR	SERINGA DE INSULINA	NASO LONGA 04
CEFALOTINA 1G	NARCAN	SOLUÇÃO	SERINGA DESC. 10ML	SONDA DE FOLEY
CEFTETIAZONA 1G	NILPERIDOL	CLOREXIDINA ALCOOLICA <i>2ml</i>	SERINGA DESC. 20ML	URETRAL 4
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	NUBAIN	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	SERINGA DESC. 3ML	SONDA CURTA
		CLOREXIDINA DEGERMANTE <i>2ml</i>	SERINGA DESC. 5ML	



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:47

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174668700000050451008>

Número do documento: 20011310174668700000050451008



Dr. Thiago Jose G. C. Araruna  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 6819 / TEOT 14815

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

## ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO IV.

[illegible]

Dr. Artur Henrique C. da Silveira  
Anestesiologista  
CRM-RN 6607 CPF 053.882.554-50  
11106139





## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Andréia Carla de Araújo Nº REGISTRO 441995  
Data Nascimento 30/01/83 Idade 36 sexo F LEITO: 103C Data de Admissão 08/06/19  
MÉDICO: Dr. Thiago

### ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ( ) Não ☒ Sim início 0600 PESO: 63 Kg Altura: 1,53 cm  
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ☒ SIM ( ) NÃO  
ALERGIAS: ☒ NÃO ( ) SIM: Não  
DOENÇAS PREGRESSAS: ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) DPOC ( ) AVC ( )  
Marca passo ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicamentos de uso frequente: \_\_\_\_\_  
Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) Não ☒ Sim  
Exames: ☒ Labor ☒ Raios-X ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) Risco cirúrgico Outros: \_\_\_\_\_  
Encaminhado: ( ) Deambulando ( ) Cadeira de Rodas ☒ Maca ( ) consciente ( ) Inconsciente ( ) Orientado ( )  
Desorientado

Anotações de Enfermagem : \_\_\_\_\_

Conferido informação acima por Thiago Batista do Nascimento Admitido na sala: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
COBEN/RN 1941.806-78

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

Cirurgia Proposta Fratura clavícula F

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

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



12. Hemoderivados solicitados e reservados ( ) sim ☒ Não ( ) 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 Próclise ( ) Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim ( ) não PNI/Manguito em: MIE Placa neutra: Local: MID  
 Passado faixa de Smarch: Não ( ) sim, em: \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_\_ Termina \_\_\_\_\_

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 17/74 mmHg FC 94 bpm Sat 100 % T: \_\_\_\_\_ °C Hora: \_\_\_\_\_

Anestesia: Início 15:00 Termina 16:00 ( ) Geral Inalatório ( ) Geral Venosa ☒ Sedação ( ) Local  
 ( ) Peridural ( ) Raqui ☒ Bloqueio: \_\_\_\_\_

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

AVP: ( ) não ☒ sim MD, Jelco nº 20 por Te Ronaldo

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

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

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

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

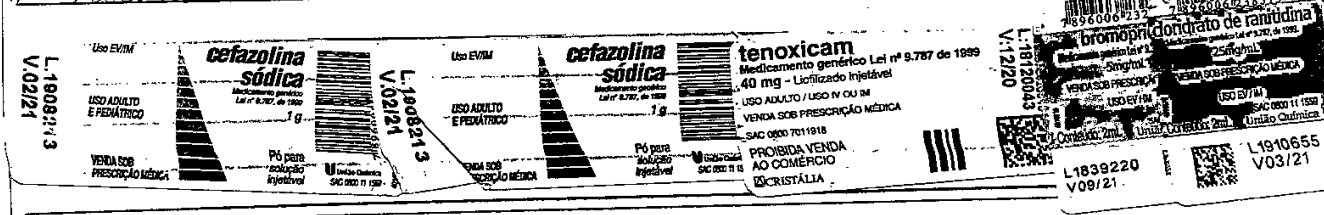
Conferido por elise Intercorrência S/  
986122

## 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 duphona + 1 dexametazona  
Ronitidina + Bromoprida + Tenoxicam + cefazolina 2g



OPME: ( ) NÃO (X) SIM, qual

1 Placa 7 meses de P  
02 PF 14  
03 PF 16 } corticais  
01 PF 22 }

Anotações de Enfermagem e Intercorrências 3/

Início da cirurgia: 15:10 Término da cirurgia: 15:50

CIRURGIÃO Thiago ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA Arthur  
INSTRUMENTADORA Deyane + CIRULANTE: Lelio ENFERMEIRA: Edra  
Rondelo

URPA ( Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

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

( ) Cateter de O2 ( ) TQT (X) 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 (X) AVC ( ) SNG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPO ( )

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

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

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

Anotações de Enfermagem :

ENCAMINHADO POR:

Thaiana Batista do Nascimento  
COORDENADORA 1141.806-78

HORA: 16:40



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Thiago

IENTE: Andria Cordeiro de Araújo

SETOR: Neuro

LEITO: 103C

AGNOSTICO MÉDICO: Clav. (E)

IDADE: 36

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

FEIAS: Urg

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Urg

EVOLUÇÃO 10/06/19

HORÁRIO: \_\_\_\_\_

ASPECTO GERAL

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

CESSO VENOSO (Local e data de inserção)

Local: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_

USÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

Medicamento: \_\_\_\_\_  
 Dose: \_\_\_\_\_  
 Via: \_\_\_\_\_

TELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

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

RESERVAÇÕES: Ata pela gestão há 13 dias.

Recebido 2 pil de Rx + el. lab. colhido em:

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 ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

ENCARREGADO DO CARIÓTIPO  
 554066

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 11/06/19

HORÁRIO: 23h

ASPECTO GERAL

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

CESSO VENOSO (Local e data de inserção)

Local: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_  
 Scalp: \_\_\_\_\_

USÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

Medicamento: \_\_\_\_\_  
 Dose: \_\_\_\_\_  
 Via: \_\_\_\_\_

VENTILAÇÃO

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

ELIMINAÇÕES

DIURESE

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

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA



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

**APARELHO CARDIOPULMONAR**

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

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

**APARELHO DIGESTÓRIO**

**ABDÔME**  
☒ FLÁCIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO  
☐ DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO  
☐ TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

**LOCOMOÇÃO**

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

**DIETA**

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

OBSERVAÇÕES: *\* RAIOS X DE  
 \* DOS CÂNBROS.*

**EVOLUÇÃO 12/06/19**

**HORÁRIO:** 11:00

**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: \_\_\_\_\_  
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: \_\_\_\_\_  
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ( ) BRADICÁRDICO

**VENTILAÇÃO**

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

**ELIMINAÇÕES**

**DIURÊSE**

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

**EVACUAÇÃO**

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

**APARELHO DIGESTÓRIO**

**ABDÔME**  
☒ FLÁCIDO ( ) GLOBOSO ( ) SEMI GLOBOSO  
☐ DISTENDIDO ( ) DOR A PALPAÇÃO  
☐ TIMPÂNICO ( ) MACIÇO ( ) RUIDOS HIDROAÉREOS

**LOCOMOÇÃO**

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

**DIETA**

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

OBSERVAÇÕES: *\* S/O*

*Carimbo e Assinatura do Enfermeiro*

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro







**PRONTOCLÍNICA  
Dr. Paulo Gurgel**

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE	Andréa Costa Araújo	
APTO.:		Nº REGIST.
CONVEN.		

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

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
11/06/19	11h	Admissão em UTI por morte de seu filho menor de 1 ano. Exames laboratoriais e de imagem realizados. O paciente está em estado de choque e necessita de suporte vital. Exames laboratoriais e de imagem realizados.	Margotia Cunha da Costa COREN/RN - 468.662-78
11/06/19	14:00	Pct. em c.c. levando para a enfermaria.	Waldenir Oliveira Ferreira COREN/RN - 468.662-78
11/06/19	18h	Adm med: clonoxan 4mg IFR + 20ml Abd EV	Ana Paula R. Souza C. Silva COREN/RN - 1.286.597-78
11/06/19	20h	Adm med: fentanyl IFR + 50ml SFO, 9ml EV + dipirona 1amp + 18ml Abd EV	Ana Paula R. Souza C. Silva COREN/RN - 1.286.597-78
12/06/19	04h	Adm med: fentanyl IFR + 50ml SFO, 9ml EV + dipirona 1amp + 18ml Abd EV	Ana Paula R. Souza C. Silva COREN/RN - 1.286.597-78
12/06/19	10h	Adm med: cefazolina 1FA + 50ml SFO + 18ml Abd EV	Katiuscia Gomes de Moraes COREN - RN 998284-TE
12.06.19	11:20	Realizado troca de curativo, sem presença médica.	Jaílson Nunes da Silva COREN/RN - 1.283.063-78
12.06.19	13:10	Paciente sai de alta hospitalar acompanhado de familiares levando todos seus pertences.	Katiuscia Gomes de Moraes COREN - RN 998284-TE





- Cerezo 3' plus azulada a  
norte de 13h

- Refugee di negara di 6th

- chegar no cinema às 9h

$$x \in R \subset \mathbb{Q}$$

-RG, CPR, cartas LV 5 y 1.  
comprova el d'indoeu

01/06/1961

RUA: BEVENUTO SIMÕES, 17 - BAIRRO: CENTRO- CARAÚBAS/RN  
ATENDIMENTO: ☎ 9.9674-0800 @clinicaconceicaoagorara



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: ANDREIA KARLA DE ARAUJO APTO/ENF. DATA: 11/06/2019  
REGISTRO CONVÊNIO: SUS

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
Dieta branda quando bem acordado	
RL 500ml, IV, 12/12h	
Cefazolina - 1FR + 50ml SF 0,9%, IV, 6/6h	
Dipirone - 1 amp + 18ml ABD, IV, 6/6h	
Tenoxicam 40mg - 1FR + 20ml ABD, IV, 1X/DIA	
Tramadol 100mg - 1 amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h	
Plasil - 1amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE NÁUSEAS	
Manter cabeça elevada	
SSVV e COGG	
<p>Dr. Thiago José G. C. Araruna Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6649 / REOT 14815</p> <p>12/16/16</p> <p>Dr. Thiago José G. C. Araruna Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6649 / REOT 14815</p>	

## DÉBITOS

SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	01
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	02
ESPARADRAPO	40cm
MICROPORÉ	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
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	01
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	

RC FARMÁCIA

RECIBO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:47

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174668700000050451008>

Número do documento: 20011310174668700000050451008



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

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

PACIENTE: André Luis REGISTRO Nº \_\_\_\_\_  
APTO.: \_\_\_\_\_ CONVENIO \_\_\_\_\_  
MÉDICO: \_\_\_\_\_

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
11/06/19 15:10h	Admissão paciente admitido com fratura de dado 5to G. Tratamento com CH. de 5to G.
11/06/19 16:00h	Nota cirúrgica Durante o atendimento, tratamento cirúrgico de fratura de dado 5to G. com fixação por t. A. com parafusos + travessões. O paciente foi admitido no ambulatório.
12/06/19 10:22h	Su. 1º e 2º Ex. de fratura de dado 5to G. com fixação por t. A. com parafusos + travessões. O paciente foi admitido no ambulatório. CH. de 5to G. fixação por t. A. com parafusos + travessões.

Dr. Thiago José G.C. Araújo  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 6619 / TEOT 14815

Dr. Thiago José G.C. Araújo  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 6619 / TEOT 14815

Dr. Thiago José G.C. Araújo  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-RN 6619 / TEOT 14815







(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190567456 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDREIA CARLA DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO ANDREIA CARLA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 06906933469

## Posição em 18-11-2019 18:21:09

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/IQgzC67qIHUYCbwRliapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqIW9Ba3931jRf8+OVdA=)
20/10/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gzV6GCq9XIV42I79o9sapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqIW9Ba3931jRf8+OVdA=)





11/10/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tz6lPnOtc__HymHPFtaE:api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tz6lPnOtc__HymHPFtaE:api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=</a> )
08/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1U2ZoyEpZSLxZnfGU4Raapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1U2ZoyEpZSLxZnfGU4Raapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=</a> )
08/10/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTExEZ0Vq+2qXxrK3IEapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4B8nqlW9Ba3931jRf8+OVdA=</a> )

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 13/01/2020 10:17:50

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310174793000000050451009>

Número do documento: 20011310174793000000050451009

- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

### Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**Vara Única da Comarca de Caraúbas**  
Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN

**Processo Nº:** 0800026-16.2020.8.20.5115

**Requerente:** ANDREIA CARLA DE ARAUJO

**Requerido:** SEGURADORA DPVAT

## **DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, ante a necessidade da realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM).

Assim, cite-se e intime-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

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

Outrossim, ante a necessidade de prova pericial, NOMEIO perito(a) o(a) Dr(a). **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, médico(a) especializado em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.

Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.



Formulo os seguintes quesitos:

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 – Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 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)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.



Intimações e expedientes necessários a cargo da Secretaria.

Cumpra-se.

Caraúbas/RN - 09 de março de 2020

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

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE  
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro, Caraúbas - RN - CEP: 59780-000

---

CARTA DE INTIMAÇÃO - DECISÃO

---

Destinatário: Dr.

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

---

Prezado(a) Senhor(a),

A presente carta tem por finalidade a INTIMAÇÃO de Vossa Senhoria para tomar ciência do inteiro teor da DECISÃO PROLATADA nos autos do processo infracaracterizado, cuja cópia segue em anexo como parte integrante desta.

PROCESSO: 0800026-16.2020.8.20.5115

AUTOR: ANDREIA CARLA DE ARAUJO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

Caraúbas/RN, 27 de maio de 2020.

---

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA  
Auxiliar Técnico



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

Por ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito  
José Undário Andrade

---





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**Vara Única da Comarca de Caraúbas**  
Endereço: Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN - CEP: 59780-000

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

---

Processo Número: 0800026-16.2020.8.20.5115

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Requerente: ANDREIA CARLA DE ARAUJO

**Requerido: SEGURADORA DPVAT**

Ilmo. Sr. Diretor ou representante legal.

SEGURADORA DPVAT

N o m e : S E G U R A D O R A D P V A T  
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205





Pelo presente, cumprindo determinação do Excelentíssimo(a) Juiz de Direito da Comarca de Caraúbas/RN, Dr(a). José Undário Andrade, fica Vossa Senhoria **CITADO para**

**contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial, bem como intimar para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor, segue cópia da decisão em anexo.**

Atenciosamente.

---

Local: Vara Única da Comarca de Caraúbas/RN

Endereço: Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN - CEP: 59780-000

---

Caraúbas/RN - 27 de maio de 2020

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

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

