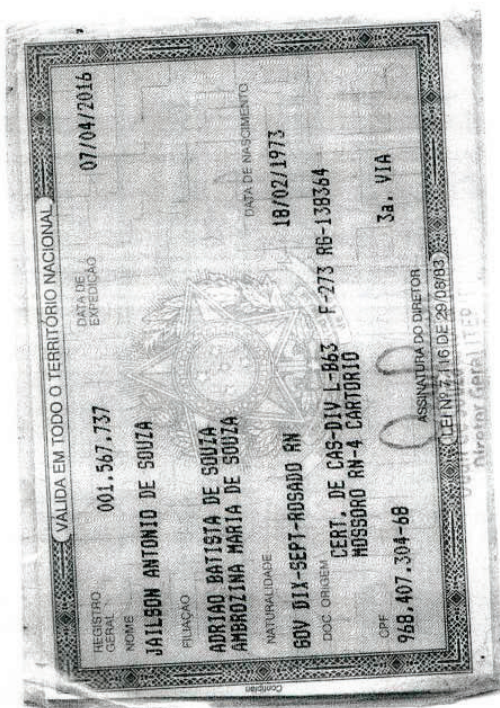






Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150 Baldo, Natal - RN CEP 59025-250
CNPJ 08.324.189/0001-81 | Ins. Est. 20055199-G | www.cosern.com.br

JOSE DOMINGOS GONDIM

RUA SEIS DE JANEIRO 2435 AP.04

CF4: 0.52 0.57 0.64 0.68

SANTO ANTONIO AREA URBANA
MOSSORÓ RN
99611-070

CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMPRESA
027473841	UNICA	20/07/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/07/2019	3000501502	2129993

CONTA CONTRATO _____ MÊS/ANO _____
7001861055 07/2019
DATA DE VENCIMENTO _____ DATA PREVISTA PRÓXIMA LECTURA _____
26/07/2019 21/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) _____
20,49

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

CONSUMIDOR (NOME)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
ACRESCENTE Bônus + AMARELA	32,00000000	0,53894458	17,25
CONTINUA Bônus Fúdes + Municipal			0,74
CONTINUA por 31350-14F 02464526 - 70/05/10			1,91
Juros por 31350-14F 02464526 - 70/05/10			0,80
Atualização 31350-14F 02464526 - 70/05/10			0,80
Bônus ITAFU - 31350-14F 02464526 - 70/05/10			0,40
Bônus ITAFU - 31350-14F 02464526 - 70/05/10			-0,68

TOTAL DAFATIF:

20.49

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (m³/h)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
20100045	LAT	19/06/2019	8 559,00	20/07/2019	8 911,00	31	1,00000		32,00

HISTÓRICO DE CONSUMO
14/01/99 1999

ANO	Consumo (kWh/m²)
JAN 99	32
FEB 99	35
MAR 99	51
ABR 99	52
MAY 99	45
JUN 99	56
JUL 99	53
AGO 99	30
SET 99	30
OCT 99	30
NOV 99	30
DEZ 99	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS		
PIS	17,52	1,33
COPFINS	17,52	5,06
		2,29

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição de Energia	R\$	%
Geração de Energia	7,88	44,39%
Transmissão	2,27	4,58%
Distribuição (Perdas)	5,11	29,41%
Perdas de Energia	1,36	7,05%
Energias Setoriais	1,20	6,25%
Impostos	1,06	5,76%
Total	17,52	100%

Consumo (1999): 0,00533000

TARIFAS APLICADAS

RESERVAÇÃO FINCA
0093 341 A 500K 8506 (186) F 787 ICIC 08.010

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Venda 02.07.78
 Cres 460
 2307.78
 VMO
 13.09
 Cres 460
 VMO

É por comparação ao Brasil e a meio do período de 1970-1980 o consumo médio em dólares do açúcar. Cesta a sustentação do mercado por ser o por onde cerca de 70% do açúcar produzido no Brasil é consumido, podendo também o açúcar entrar diretamente no comércio de trocas no A.M. 92 (M.A. 4/4/1984). Porém ocorrer ajuda de cada país, bem como a produção e a exportação de açúcar SUC e S&A S.A.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
BATERIA	NÚMERO DE INTERRUPÇÕES	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
		1,37	4,11	9,51		770	810
DMC	1,00	2,23	6,43	12,95	720		
FAC	1,37	2,23	0,00	0,00			
DMIC	1,00	2,23	0,00	0,00			





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0803119

1 - LOCAL E DATA

Local BR-010 DE MORAIS VENCESLAU BMA2 Bairro CENTRO
Cidade Mossoró P. Ref. 51-910450 00 TMBOMAR 01
Data 12/08/2019 Hora do acidente 13:00 Hora do registro 17:20 Dia da semana SEX - 00

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MXT 6077 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 150 T.TA- Cor AZUL Ano 2014/2014
Proprietário MATHEUS SILVINO ARAUJO REI Nº de Ocupantes 01
Conductor MATHEUS SILVINO ARAUJO REI Data de Nasc. 20/01/1994
Endereço R. ABEL FERREIRA DEI Nº 641 Fone 98833 2955
Bairro V. NOVA DO Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 70059995426 CNH Nº 06981435806 Validade 13/08/2022 Categoria A2
Local de Trabalho Autônomo Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OJX 6095 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. HONDA FZR 150 Cor PRETA Ano 2017/2017
Proprietário JAILSON ANTONIO DE SOUZA Nº de Ocupantes 01
Conductor JAILSON ANTONIO DE SOUZA Data de Nasc. 13/02/1977
Endereço R. G. DE JANSIRO Nº 179 Fone 98603 4071
Bairro S. ANTONIO Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 96840770468 CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho Autônomo Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? PR-DEDE DE MARI
Em que sentido? RETO / SENTO LOM Em que faixa? DIREITA
Versão do condutor: VIMHA NA RUA PRUDENIC DE MEIRA'S COM CRUEAMENTO COM
A VEELE BRAT VIMHA UMA MOTO AVANÇOU O SINAL E BATEU NA MINHA
MOTO

Assinatura do Condutor do V1 Mathew Santos A. Reis

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? VECESLAV BRAZ
Em que sentido? SENTO / SANTO ANTONIO Em que faixa? DIREITO
Versão do condutor: QUE VINHA NA RUA CIDADA D-ADO GLEGOE NO CA
ZAMENSO COM A PRUDEDE DE MORAIS EMO MOTO AVANÇOU
O SINAL COLIDIR COM MINHA LATERAL

NA RUA CONDULO DE MOINA
Assinatura do Condutor do V2 X FALSON ANTONIO DE SOUZA

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor: _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor: _____

Assinatura do Condutor do V4 _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☐ Reto	☒ Seca	☐ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Active Íngreme	☐ Inundada	☒ Do Semaforo
☐ Noite c/ Iluminação	☐ Nebulina	☐ Cascalho	☐ Active Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☐ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☐ Linha _____
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☒ Cruzamento	☐ Cam Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	☐ _____
			☐ Retorno	☐ _____	☐ _____
			☐ Entroncamento	☐ _____	☐ _____
			☐ Bifurcação	☐ _____	☐ _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

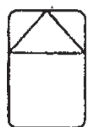
CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PANEL, FAROL, BIDA D'ÁGUA

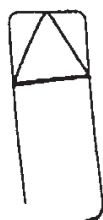


AVARIAS DO VEÍCULO 2

GUARDA, FAROL, BIDA



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
12 - ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 - ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
14 - ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
15 - SOCORRISTA VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AVALIAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AFI N° _____ Cód. Desd _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CIRCULAR NO LOCAL DA OC. FOI VERIFICADO QUE O
VEÍCULO V1, V2, SE ENCONTRAVA NA LOMBA DO EMPILHADO E
RESPOSTA
OS CONDUTORES AMBOS COM FERIMENTOS, CONDUTOR DO
V2 COM FERIMENTOS LOCAIS
O CONDUTOR DO V2 FOI CONDUZIDO PELA SAMU PARA
O HRTM.

AMOTO DO CONDUTOR V2 FOI LIBERADO PARA A
Pessoa de nome CESAR AUGUSTO DA SILVA CNA 073526931
62 CPF: 01072741407

Nome Completo do Agente MARIO LUCIO DE SOUZA
POSTO GRAD CB PM N° 00216 Vltura TOP Submíd: 2: D PRE
Local Data Mafson 22 de 08 de 2019 MARIO 1637088

Assinatura do Agente de Trânsito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014852062303
EXERCÍCIO 2019

VIA 1
COD. RENAVAM 00544395689
RNTRC
JAILSON ANTONIO DE SOUZA
NOME

PLACA ANT/UF OUX6095 /RN
CHASSI 9C2KC1670DA475354
ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE

COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL
ANO FAB. 2013
ANO MOD. 2013

CATEGORIA PARTICULAR
COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA R\$ 0.00
FAIXA LPVA 002885 3X
VENC. COTA UNICA 11/04/2019
VENC. COTAS 1º PAGO
PARCELAMENTO / COTAS R\$ 22.49
2º PAGO
3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DATA DE PAGAMENTO
DETVAT: PAGO

MOTOR: KC167D475354 OBSERVAÇÕES

MOSSORO/RN

DATA 28/08/2019
Carla Silveira da Silva
Coordenadora de Registro de Veículos
E-DETRAN-RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT
RN Nº 014852062303 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 28/08/2019
CPF / CNPJ 968.407.304-68
RENAVAM 00544395689
PLACA OUX6095
HONDA/CG 150 FAN ESI
MARCA / MODELO
CAT. TARE 9
Nº CHASSI 9C2KC1670DA475354

PRÊMIO TARIFÁRIO

DETRAN (R\$)
IOF (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)
COTA UNICA
PAGAMENTO
PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **58191 /2019**
Admissão: 12/08/2019 13:30:35

[Handwritten signature]

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 46944 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA (46 a 5 m 22 d)
Nascimento: 18/02/1973 Natural: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: 96840730468 Prof: Pai: ADRIAO BATISTA DE SOUZA
Mãe: AMBROZINA MARIA DE SOUZA
Logradouro: TIBERIO BURLAMAQUI, 909
CEP: 59618130 Bairro: PAREDOES Cidade: MOSSORO
Telefone: 84.996979391 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO **Tipo: REGULADO**
Origem: SAMU RN ***Empresa:**

OBS: SAMU						Classificação:		PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 90		98		18				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 41 anos. COLISÃO MOTO/MOTO. ESCORIAÇÕES DE ARRASTO. PROVAVEL FRATURA EM MSD. A.A. GLASGOW 15
Hora: 13:45

Paciente vítima de queda moto x moto há 30 minutos. Sem
perda de consciência, náusea e vômito. Refere estar em uso
de espiquete no quarto membro pelo próprio. Refere uso
de bermuda Amóvel. Veio em protocolo com cota cervical
+ plancas.

- A - VCS NENHUMA MANIFESTAÇÃO INTERCUTÂNEA
- B - MUCOSAS SANS - SÍNDROME
- C - PULSES PERIFÉRICAS, CUTEIS E SINTÉTICAS.
- D - ESCALA DE GOSWORTHY PUPILS ISÓCORIAS E REAGENTES
- E - DOR + CANS E DEFORMIDADE EM MEMBROS DIREITO

Diagn. Inicial: FRATURA/LUXAÇÃO INTERMÉDIA DO MOTO

PRESCRIÇÃO:		VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1	DIEM 2gno		15:10	
2	SF 0,5L 1000ml GU		15:10	
3	DIPLOMADO 1g + 100 GU		15:10	
4	TILUST 4mg + 100 GU		15:10	
5	MANEJO DE COTUVA, ENTENSO E PUNTO 15:10		15:10	
6	PONEREN DO OUTRO.			
TALA AILLO PALMAR				
 Rommel Vieira Cirurgia de Cabeça e Pescoço Cirurgia Geral CRM/RN 6362				

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

CID _____ **Proc.** _____ **Data:** ___/___/19. **Hr:** ____:____ **Médico:** _____
 *Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 12 de Agosto de 2019. (Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 15/08/2019
SAME/ARQUIVO



ORTOPEDIA

Paciente trauma em MS @, c/ dor + edema e
inchaço e calor

RX: Fratura radio distal e pulso doloroso

C.N.: Curvatura elástica
Inchimento - toco subcutâneo
Quilada
ALTA A OCU.

Dr. Paulo Roberto da Escóssia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
RQE 1439-1
CRM/RN 5924

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 15/08/2019
BIR
SAME / ARQUIVO

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
Médico Ortopedista
CRM/RN 5924





**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 458

Mossoró 19 de Agosto de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **JAILSON ANTONIO DE SOUZA, 46 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Moto

Data da Ocorrência: 12/08/2019

Local da ocorrência: No cruzamento das ruas: Wenceslau Brás com Prudente de Moraes/Paredões

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03

Hora do Chamado: 13h 25min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: Jailson Antônio de Souza, 46 anos, portador de **RG: 001.567.737.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT. 58682-1

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

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor Geral do SAMU
Mat. 405418-3
CRM/RN 5997

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

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





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SESAP – Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

NOME: Jailson Antônio de Souza

ENCAMINHAMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA EM AMBULATÓRIO DE TRAUMA ORTOPÉDICO.

LOCAL DA REVISÃO: AMBULATÓRIO S.U.S. DO CENTRO CLÍNICO - PAM

AGENDAMENTO:

- CENTRAL DE REGULAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
- CENTRO CLÍNICO DO BOM JARDIM - PAM

MÉDICO ASSISTENTE:

DIAGNÓSTICO(S):

Fratura de olecrano direito
Fratura de rádio distal (D)

AGENDAR A REVISÃO PARA: 01 SEMANA(S)

CONDUTA PROGRAMADA PARA REVISÃO INICIAL:

RETIRAR A IMOBILIZAÇÃO: SIM () NÃO (X)
RADIOGRAFIAS DE CONTROLE: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES:

1. LEVAR A RECEITA INICIAL E ESTE DOCUMENTO.
2. LEVAR AS RADIOGRAFIAS E OUTROS EXAMES REALIZADOS.
3. LEVAR OS DOCUMENTOS MÉDICOS EMITIDOS.
4. AGENDAR A REVISÃO PARA O MÉDICO ASSISTENTE.

Rua Projetada, S/N – Aeroporto I
CEP 59607-100 - Mossoró – RN Brasil
Telefone: (84) 3315-3368
E-mail: secretariahrtm@gmail.com

Dr. Paulo Romário de Araújo Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 14391
CRM/RN 5924





HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

H2 N
D e N
A2 N

Atendimento	1220935
Data:	04/09/2019
Hora:	9:49

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA
01

445142 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 18/02/1973 - 46 A, 7 M, 14 D CPF: 968.407.304-68 RG: 001567737

CNS: 700000731672504

Convênio: SUS

Leito: CCEX-18

Enfermaria: CCEX - CENTRO CIRURGICO EXTRA

Endereço: SEIS DE JANEIRO, Nº 1.691 - CEP: 59600-010

Bairro: SANTO ANTONIO

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão: AUTÔNOMO

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ADRIAO BATISTA DE SOUZA

Mãe: AMBROZINA MARIA DE SOUZA

Naturalidade: GOVERNADOR

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: JAILSON ANTONIO DE SOUZA

Procedimento Solicitado: 0408020369-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA D - S522 - FRAT DA DIAFISE DO CUBITO

Diagnostico Definitivo:

Acomodação: 206.5

Médico: 5924 - PABLO ROMERO DA ESCOSSIA PINHEIRO

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Gula:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio
() Com 03 Refeições
(X) Sem Refeições
Acompanhante

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

Historia Clínica

Emprego por ser cardiologista, tempo.

Exames de sangue, 3 exames RX.

→ Jailson Antonio de Souza 05/09

Diagnóstico Provável

Francisca Fabiane de Assis
RESPONSÁVEL

Dr. Pablo Romero da Escossia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5924
TEOT 14391

PABLO ROMERO DA ESCOSSIA PINHEIRO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 27/07/2020 14:55:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072714550846100000055743090>

Número do documento: 20072714550846100000055743090

Num. 58041046 - Pág. 12



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA.

NOME <u>Jaílson Antonio de Souza</u>								DATA <u>09/00/2019</u>
SERVIÇO <u>SUS</u>		ANESTESISTA <u>Marcelo</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. Marcelo / Dr. Marcelo</u>				
IDADE <u>46</u>	SEXO <u>M</u>	COR <u>B</u>	PR. ART. <u>1023</u>	PULSO <u>85</u>	TEMP.	ESTADO FÍSICO <u>1 2 3 4 5</u>	PRÉ-ANESTÉSICO	
DIAGNÓSTICO								

152 de colonels

OPERAÇÃO REALIZADA

+ instaurando (duz)			
DURAÇÃO	ROTINA	ENERGIA	EXE

INÍCIO 15:15	TERMINO 17:00	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
--------------	---------------	---------	--------	------------	-------

SpO ₂	90	88	86	84	82	80	78	76	74	72	70	68	66	64	62	60	58	56	54	52	50	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	28	26	24	22	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---

[illegible]

HORA		OBSERVAÇÕES
A	07:00	1) 12/15/11
G	07:05	2) 12/15/11
E	07:10	3) 12/15/11
N	07:15	4) 12/15/11
T	07:20	5) 12/15/11
E	07:25	6) 12/15/11
S	07:30	7) 12/15/11
CÓDIGO		
ANESTESIA X	220	8) 12/15/11
OPERAÇÃO	200	9) 12/15/11
INTUBAÇÃO X	180	10) 12/15/11
ENDOTRAQUEAL	160	11) 12/15/11
PRES. SISTOL.	140	12) 12/15/11
PRES. DISTOL.	120	13) 12/15/11
PULSO.	100	14) 12/15/11
	80	15) 12/15/11
RESP. ASSIST.	60	16) 12/15/11
RESP. EXPONT.	40	17) 12/15/11
RESP. CONTR.	20	18) 12/15/11
	0	19) 12/15/11
POSICÃO		20) 12/15/11

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDACÃO: ()

ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ CONDIÇÕES ☒ B ☐ R ☐ M ☐ P ☒ ÓBITO ☒





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Juliano Aguiar de Sousa
Idade: 46 Data: 04/09/19
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Artroscopia do joelho (lesão meniscal)
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Pablo CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Roberto CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: Laura Raquel Ferreira Varela
4. Anestesista: _____ CRM: _____
5. Instrumentador: _____ COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim

Laudos: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Data: ____/____/____

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: ____:____ Hora do término do procedimento: ____:____

Dr. Pablo Romero da Escóssia Pimentel
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 14391
CRM/RN 5924

CRM: _____



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① P.D. DV II vol. An. Juri. Civil
- ② Anomalia e Anomalia de M.S. ②
- ③ Colocação de laqueos
- ④ Incisão longitudinal + sutura por plano e Negro posterior do globo
- ⑤ Redução do globo
- ⑥ Conferência de pontos de tensão, punção e fixação do globo (sutura) e posterior com fio de sutura 1.0.
- ⑦ Sutura por planos.
- ⑧ Curativo cirúrgico

Dr. Paulo Romero da Escossia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRET 14391
CRM/RN 5024





HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Wilson Antônio de Souza

Idade:

206.57

Reg. Geral:

445342

Convênio:

S.O.S

Unidade/Leito:

206-05

Clínica:

cirúrgica

Data:

08/08/19

Evolução Médica

P.O. 1 de Intervenção Ovariana
(Bando de Fúria)

Prescrição Médica

Aprazamento

- ① Dura Int. lev.
- ② SF 0.8% 500ml CV 8/8h
- ③ Ceftriaxona 1g + ABP CV 6/6h - 15:15 sub. 2x 04 (C) (C)
- ④ Dexamet. 0.5mg + ABP CV 6/6h - 15:15 sub. 2x 04 (C) (C)
- ⑤ Tuletil 0.2mg + ABP CV 12/12h - 24 (C)
- ⑥ Tramal 100mg + 100ml SF 0.8% CV 8/8h - 14:50 (C) (C)
- ⑦ Bromazepam 0.5mg + ABP CV 8/8h SN SN 11:55
- ⑧ Amprozol 4mg + ABP CV 1x1d - 15:15 sub. 0 CV
- ⑨ Amoxicilina
- ⑩ SSUV + CCGG

Dr. Pablo Romero da Escóssia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEO 14394
CRM/RN 5924

Medicação administrada por.

M

T

N



Evolução Médica

Prescrição Médica

Aprazamento

Enfermeira
Luana Oliveira
 Caron RN
 222705

Medicação administrada por:

M

T

N





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Jailson Antonio de Souza Idade: 46 Registro: 445142
Setor: CC Médico: Dr. Pablo Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
04/09/19	13:00	Paciente admitida nesta unidade hospitalar proveniente de sua residência, acompanhada de mãe e seus familiares, consciente e orientada, verbalizando com ACP na MSE em bom funcionamento, sigilo em jejum para realizar procedimento com Dr. Pablo, na sala HAS, DM, A e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	Cheila Maria de Souza COREN RJ 1408/02-TE
04/09/19	15:00	Paciente transportada para S.O	
04/09/19	15:10	Rebio Societe no S.O vindo do cas	
04/09/19	15:35	Início do Procedimento anestésico geral por Dr. João Evangelista Tulo N: 7.0 SSVR 10ml	
04/09/19	15:20	Início do Procedimento, cirurgia III membros de membros de Ant-Duro Duro por Dr. Pablo com auxílio de Dr. Roberto Aljo Rato	
04/09/19	17:00	Termino do Procedimento, cirurgia com extubação, realizado curativo e curativo em FO completo. Após, com auxílio paciente por Dr. João após limpo e curado com curativo para o cur com exames IRI realizado no Pronto Socorro.	
17:10		Recebeu part no cur vindo do S.O sob efeito anestésico, porém consciente, respirando em O ambiente. Apauzavelizado, curativo em F.O. Se que em repouso e faz 100% de	



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 27/07/2020 14:55:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072714550846100000055743090>

Número do documento: 20072714550846100000055743090

Num. 58041046 - Pág. 18



PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Falson Antonio de Souza
Clínica: _____ Enf.: _____ Leito: _____
Cuidados Especiais: _____

Cuidados Especiais:

Fructose Diolose

[illegible]

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: I220935 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA

Idade: 46 Anos

Leito: 206-05

05/09/2019

12:12:46 # PO DE OSTEOSINTESE DE COTOVELO DIREITO

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO
NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD
ALTA HOSPITALAR


Dr. EDUARDO C. L. R. MEDEIROS
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS





HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84) 3318-9000

Pág.: 1/1

PACIENTE: I220935-JAILSON ANTONIO DE SOUZA

IDADE: 46 A,7 M,14

SUS

ENFERMARIA: 206-AP 206

LEITO: 206-05

ADMISSÃO: 04/09/2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/09/2019 - 12:12:57

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	08/08H		08/08H
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	10	10/06H
TENOXICAN 40MG PÓ INJ.	1,00AMP	IV	1X DIA		12/06H
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H		10/08H
CEFALOTINA 1 G	1,00FA	IV	06/06H	10	10/06H
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SN	SN

SSVV+CCGG

ALTA HOSPITALAR

CURATIVO DIÁRIO 06

Dr. EDUARDO C.L.R. MEDEIROS
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEI

IMPRESSÃO INFORMÁTICA - DEB SIGER

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 27/07/2020 14:55:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072714550846100000055743090>

Número do documento: 20072714550846100000055743090

Num. 58041046 - Pág. 22

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1220935 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA

Data da internação: 04/09/2019 - 09:49:00 Sexo: M Idade: 46 A, 7 M, 14 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

		Profissional	Assinatura
05/09/2019			
0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO SF0,9% 500ML EV + 1FRA TILATIL 20MG + ABD EV	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
2:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1AMP TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1FRA CEFALOTINA 1 G + ABD EV + 1AMP DIPIRONA + ABD EV	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1FRA OMEPRAZOL 40MG + ABD EV REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO.	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
04/09/2019			
20:45	Pa.: 110/60, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO CC EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACÉITA DIETA VO, AOS SINAIS: AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, CURATIVO EM FO EXTERNAMENTE LIMPO, COM TIPOIA EM MSD, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE NO MOMENTO SIC, NÃO REFERE QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
22:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1FRA CEFALOTINA 1G + ABD EV + 1AMP DIPIRONA + ABD EV	MICHELEPFS	Michelle da Silva F. da Silva Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1220935 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA

Data da internação: 04/09/2019 - 09:49:00 Sexo: M Idade: 46 A, 7 M, 14 D
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

05/09/2019

Assinatura				
Hora	PA	Temp	FC	FR Glicemia
08:00:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, POS ORTOPEDICO, DE FRATURA DA DIAFISE DO CUBITO, EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TM, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, CURATIVO LIMPO EM FO. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS: DIURSES PRESENTES E EVACUAÇÕES AUSENTES, AO EXAME: NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCÁRDICO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.			
THATIANE MICHELLE FREITAS DE				Thatiane Michelle F. de Souza Enfermeira COREN-RN 243343

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
 PEDRO VELHO, 250
 SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
 CNPJ: 35.650.324/0001-50
 Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1220935 - JAILSON ANTONIO DE SOUZA

Data da internação: 04/09/2019 - 09:49:00 Sexo: M Idade: 46 A, 7 M, 14 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

05/09/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE SEXO MASCULINO, POS ORTOPEDICO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TM, ACEITA DIETA POR VIA ORAL, CURATIVO LIMPO EM FO, DIURÉSES PRESENTES E EVACUAÇÕES AUSENTES, AO EXAME: NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCARDICO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, SEM QUEIXAS, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO. ADMINISTRADO 1 ETAPA DE SF 0,9% 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA:110x80 TAX: 35,70% F.C.:85 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688
10:00:00	ADMINISTRADO 1 FA DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, 1 AMP DE DIPIRONA + ABD, IV, 1 AMP DE TRAMAL + 100 ML DE SF 0,9%, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688
11:55:00	PACIENTE REFERE NAUSEAS E TONTURA FOI MEDICADO COM 1 AMP DE BROMOPRIDA + ABD, IV, E COMUNICADO A ENFERMEIRA DO SETOR CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688
12:00:00	ADMINISTRADO TILATIL + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688
13:00:00	PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APOS VISITA MÉDICA FOI RETIRADO AVP. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FIO ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688

PDF E-Recibo - Recibo de Internação - 1011 000000055743090



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
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 prazo para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190655053 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILSON ANTONIO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JAILSON ANTONIO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 96840730468

Posição em 29-01-2020 10:38:49

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) (l

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/12/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HTDZQQnwdX8AT8p0VC+C api_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naaGxMz3EATcjGMHs9h69+C0=)
28/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6TmEoTUoa94hAm__NTqZAP api_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naaGxMz3EATcjGMHs9h69+C0=)





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

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 O

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)
- › 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/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Jaílson Antonio de Souza
brasileiro, estado civil Solteiro, profissão Autônomo, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 96840730468, portador(a) do RG n.º 005567737, residente e domiciliado(a) Rua São de Janeiro, 2435, Santo Antonio, Honório/PA, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro, Profissão: Advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.635, com endereço profissional à rua Desembargador Dionizio Filgueira, n.º 439, bairro Centro, município: Honório, PA.

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 inclusas 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 o efetivo provento econômico proveniente da Ação.

Cláusula 4ª. Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE e a parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratuados e da sucumbência, devendo ser contabilizada em face do efetivo provento econômico ou êxito financeiro do CONTRATANTE, conforme exemplar 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, subestabelecendo 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 FORO

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, 24 de julho de 2020

JAILSON ANTONIO DE SOUZA
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jailson Antonio de Souza, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro Profissão: Autônomo portador(a) do RG
001567737 órgão expedidor SSP/PA e do CPF: 96840730468, residente
no(a) Rua Seis de Janeiro nº 2435
bairro: Santo Antonio município: Monoro / PA

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 requiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LIXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Monoro - PA 24/07/2020
Local e Data

JAILSON ANTONIO DE SOUZA
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Jailson Antônio de Souza, brasileiro(a),
 estado civil: Solteiro Profissão: Autônomo portador(a) do RG
003567737 órgão expedidor SSP/MW e do CPF: 96840730468 residente
 no(a) Rua Sejo de Janeiro nº 2435
 bairro: Santo Antônio município: Monorô / PR

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
 estado civil: Solteiro Profissão: Advogado inscrito na OAB/RN sob o
 número 10.635 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionízio Filgueira nº 499
 bairro: Centro município: Monorô / PR

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.

Monorô - PR 24/07/2020
 Local e Data

+ JAILSON ANTONIO DE SOUZA
 Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jailson Antonio de Souza, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro profissão: Autônomo portador(a) do RG
003567737, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 96840730468, residente
no(a) Rua Seiz de Janeiro nº 2435
bairro: Santo Antonio, município: Monoro / R
CEP: 59631 - 070, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído 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 fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei,

Monoro /RN, 24 de Julho de 20 20.

JAILSON ANTONIO DE SOUZA
Assinatura



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU Jailson Antônio de Souza BRASILEIRO
Autônomo PORTADOR DA CARTEIRA DE
IDENTIDADE RG Nº 005567737, /RN, E INSCRITO NO CPF SOB Nº
96840730468 RESIDENTE VE DOMICILIADO NA CIDADE: Monoró
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, NA Rua Seis de Janeiro
Nº 2435 BAIRRO: Santo Antônio CPF: 59631-070 DECLARO QUE
RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA CITADO E FORNEÇO DADOS PESSOAIS, DOCUMENTOS E DEMAIS
DECLARAÇÕES PARA A PROPOSTA DE AÇÃO JUDICIAL EM DESFAVOR DE QUALQUER SEGURADORA
CONSENIADA DPVAT.

Monoró, em 24, 07, 20

JAILSON ANTONIO DE SOUZA

DECLARANTE





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnebeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0810796-95.2020.8.20.5106

AUTOR: JAILSON ANTONIO DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição, se de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos, independentemente da realização de audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 27 de julho de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnebeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0810796-95.2020.8.20.5106

AUTOR: JAILSON ANTONIO DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição, se de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos, independentemente da realização de audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 27 de julho de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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

