

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Emerson Eli Souza e Silva, brasileiro(a)-casado, motorista, portador do RG nº 1602622, e do CPF nº 023.968.424-98, residente na RUA: Maninho Dantas, BAIRRO: Belo Horizonte, cidade Mossoró - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada, portadora da OAB/RN 7.469, podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 23 / 12 / 2019.

Outorgante: Emerson Eli Souza e Silva

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



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Emerson Eli Souza e Silva, brasileiro(a) soltane, moto rista, portador do CPF: 023.968.424-98, residente na Rua: marinho Dantas, 01, Bairro: Belo Horizonte, cidade Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

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

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

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

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

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

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

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

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 23 / 12 / 2019.

Contratante: Emerson Eli Souza e Silva

Contratado:

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº

Testemunhas: _____

CPF nº



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Emerson Elói Souza e Silva, brasileiro(a), solteiro , motopista portador do RG nº 160.2622, e do CPF 023.968.424-98, residente na Marinho Dantas, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 23 / 12 / 2019.

Declarante: + Emerson Elói Souza e Silva

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Emerson Elói Souza e Silva, brasileiro, sóloteiro,
motorista, com CPF nº 023.968.424-98, residente na
Rua Marinho Dantas nº 01, BAIRRO: Belo Horizonte,
Mossoró -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

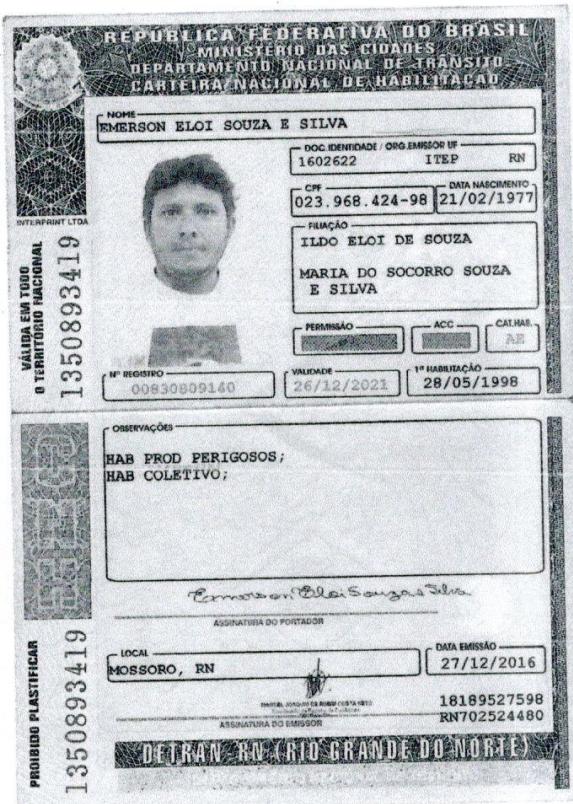
Mosssoro-RN, em 23 / dezembro / 2019.

Declarante: x Emerson Elói Souza Silva

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

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.
Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.
Falso reconhecimento de firma ou letra.





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040514800000058066074>
Número do documento: 20092317040514800000058066074

Num. 60519482 - Pág. 1



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PRF

PROTOCOLO: Nº 19056759B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CA8B51AB459948D11.

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:06
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040595200000058066076>
Número do documento: 20092317040595200000058066076

Num. 60519485 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19056759B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 16/10/2019 Hora: 13:30 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 304 KM: 40,3 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: MARCIO MARQUES, 1455631

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 17/10/2019, por volta das 13:30h, na altura do km 40,3 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 01(uma) vítima com lesões graves. Os veículos envolvidos foram: V1 - HYUNDAI /CRETA 16A ATTITU, de placas: QGQ-8B76 e V2 - HONDA/CG 160 START, de placa: QGF-6024. Com base na análise dos vestígios materiais identificados e demais levantamentos efetuados, constatou-se que o V1 trafegava na sua mão de direção no sentido de Assu/RN a Aracati/CE, quando o seu condutor foi surpreendido pelo V2 que efetuou operação de retorno e tentava cruzar a pista de rolamento. Então, como o condutor do V2 não deu a devida preferência de passagem ao V1, houve a colisão transversal entre V1 e V2. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o condutor do V2 não ter obedecido às normas de trânsito, ao não dar a devida preferência de passagem, na via, ao V1. Observações: Quando da chegada da equipe de ronda (De Santiago e Márcio Marques), o local do acidente estava preservado. Mediante dos fatos ora descritos, foram tomadas todas as providências cabíveis e necessárias para a confecção desse boletim de acidente de trânsito.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191



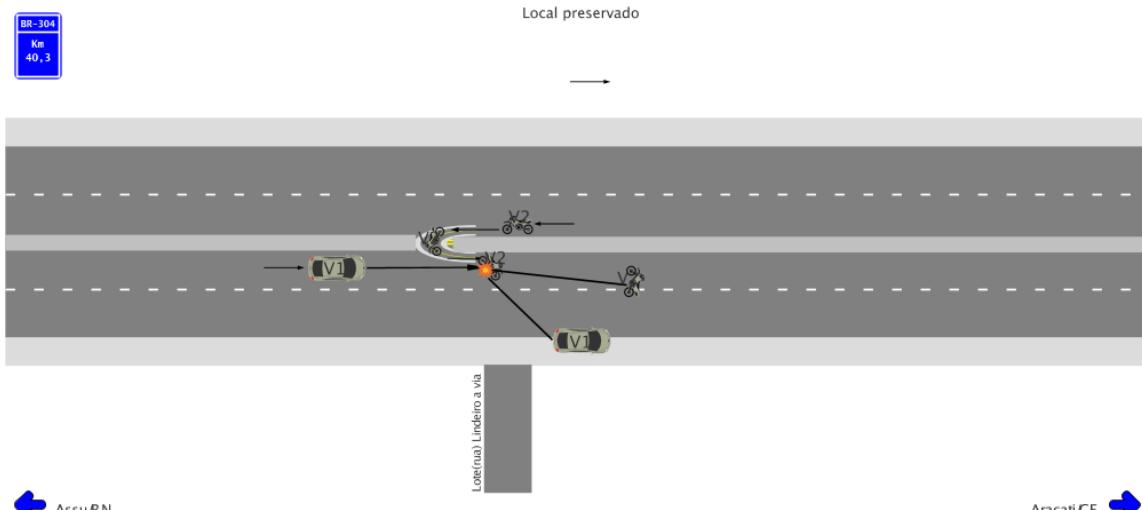


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19056759B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento

V1 - VEÍCULO 1 - QGQ8B76 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: QGQ8B76 Marca/modelo: HYUNDAI/CRETA 16A ATTITU
Ano fabricação: 2019 Chassi: 9BHGA811BKP146926
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 01202412944
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19056759B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HYUNDAI/CRETA 16A ATTITU Placa: QGQ8B76 N° BOAT: 19056759B01

Nome do Agente: MARCIO MARQUES Matrícula do Agente: 1455631 Data: 16/10/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais		X		
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19056759B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19056759B01



V1 - Proprietário

Nome: RICK JONY TEODORO DOS SANTOS
Email:
Endereço: MOSSORÓ-RN

CPF/CNPJ: 073.908.534-41
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - RICK JONY TEODORO DOS SANTOS

V1C - Informações

Nome: RICK JONY TEODORO DOS SANTOS Data de Nascimento: 18/09/1988
CPF: 073.908.534-41 Sexo: Masculino
Estado físico: Ileso Usava cinto de segurança: Sim

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB Primeira habilitação: 03/01/2007 Nº Registro: 04012386206
UF: RN Vencimento da habilitação: 09/10/2021 Motorista profissional: Não
Observações CNH: 99

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA PEDRO RODRIGUES DA SILVA, 32A, CASA, LAGOA DO MATO, MOSSORÓ-RN
Telefone: Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - Kaline Sinara Lopes dos Santos

V1P1 - Informações

Nome: Kaline Sinara Lopes dos Santos Data de Nascimento:
Sexo: Feminino Estado físico: Ileso
Usava cinto de segurança: Sim

V1P1 - Dados do Contato

Endereço:
Telefone: Email:

V2 - VEÍCULO 2 - QGF6024 - MOTOCICLETA

V2 - Informações



Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19056759B01

Placa: QGF6024 Marca/modelo: HONDA/CG 160 START

Ano fabricação: 2016 Chassi: 9C2KC2500GR017769

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista

Renavam: 01091652187

Tipo de veículo: Motocicleta

Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19056759B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 160 START Placa: QGF6024 Nº BOAT: 19056759B01

Nome do Agente: MARCIO MARQUES Matrícula do Agente: 1455631 Data: 16/10/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X		

Dano de Monta: Pequena

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19056759B01 e o número de controle DA5DC625DE211CABB51AB459948D1.

191





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO N° 19056759B01

V2 - Proprietário

Nome: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA
Email:
Endereço: MOSSORÓ-RN

CPF/CNPJ: 023.968.424-98
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

V2C - Informações

Nome: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA
CPF: 023.968.424-98
Estado físico: Lesões Graves

Data de Nascimento: 21/02/1977
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE Primeira habilitação: 28/05/1998 Nº Registro: 00830809140
UF: RN Vencimento da habilitação: 26/12/2021 Motorista profissional: Não
Observações CNH: 1113

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA MARINHO DANTAS, 1, BELO HORIZONTE, MOSSORÓ-RN
Telefone: Email:



Documento assinado eletronicamente por MARCIO MARQUES, matrícula 1455631, Policial Rodoviário Federal, em 23/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, na art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/authenticar>, informando o protocolo 1005473589001 e o número do certificado DAFDC62E5DDE31CA09E1AB450A92D1.

191



fez exames: nenh
não: alta nem q orientações
aos vizinhos da antrop - e
em geral
solicitar
reaval nem s/n

64.185
Silvana Souza dos Santos
CRM 12.000
NEUROLOGIA / CIRURGIA
12-RN / RQE 838

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MEDEIROS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DATA: 19/11/2019
BIM
SAM / ARQUIVO





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HÓSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO MAIA

REGISTRO N° 100

64.185

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Name:	Emerson Eloy e Silva	D. N.	21/02/77	Idade:	42
Profissão:		Cartão SUS n°:			
Endereço:	Rua:	Bairro:			
Cidade:		U. F.:	Fone:		
Filiação:	Mãe: N.º do Socorro Sampaio Silva	Pai:			
Data:	16/10/2019	Hora:	19:20	A. C. C. R.:	

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H. D. A.)

Paciente, Vítima de Queda de Moto, trazido pelo Protócolo
SAMU, Nego Poco de Correção, 19/10/2019 com cefalgia

2 - EXAME FÍSICO

- A - Vias aéreas: Padrão. Si controles
- B - MVT: sim AHT: VIRA. Sem clínica neurovascular
- C - Hemodinâmica: Comportamento arterial: pulso: regular, pressão arterial: 120/80 mmHg
- D - ECG: Eletrocardiograma: sem alterações
- E - MVT: Pd: leucocitose

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/10/2019
B1N

SAME / ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Trauma



ed6

Prontuário: **210162**



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **EMERSON ELOI SOUZA E SILVA** (Fia: **5473/2019**), CPF:**02396842498**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 16 de Outubro de 2019.

J. Glênia maria de freitas costa
Paciente ou responsável

CCIH - HRTM

DATA 11/11/19

Roxana
Assinatura

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDÔMICO DE H.R.T.M.

11/11/19
Kelly
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ *19/11/2019*

RIM
SAME / ARQUIVO



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA (8 - 5473/2019)	210162			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
703600059486434	21/02/1977	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
MARIA DO SOCORRO SOUZA E SILVA	DDD	Nº DO TELEFONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA	DDD	Nº DO TELEFONE		
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
MARINHO DANTAS, S/N - BELO HORIZONTE	MOSSORÓ	240800	RN	59604460

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Pacut. So. f. tem ex. atra
dor + dor + dor + dor + dor
Pacut. So. f. tem ex. atra
dor + dor + dor + dor + dor*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura da diáfise da tíbia

24 - CID 10 PRINCIPAL

562.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

542.5

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

V24.9

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura da diafise da tíbia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050500

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

01359522476

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

NAYARA GOMES REIS DE SOUZA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

16/10/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

NAME MOSSORÓ 11/10/2019

BIN

SAME / ARQUIVO



2 [6] -

 Sistema Único de Saúde SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE ANTM				3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE EMERSON EVOI SOUZA G SILVA				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 51167			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO / / / / / /	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		
11 - NOME DA MÃE				10 - RACA/COR DDD <input type="checkbox"/> N° DO TELEFONE			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="checkbox"/> N° DO TELEFONE			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				14 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="checkbox"/> N° DO TELEFONE			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Mossoró				17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO T01	18 - UF RN		
19 - CEP							
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Faz甘BITA no TIBIA Omoita + faz fechamento</i> <i>masso no fêmur Omoita</i>							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Alavanca causando entorpecimento</i> <i>+ Antidiábolos</i>							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>exame urinário + macrocyste (RA)</i>							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fractura tibial + masso fêmur S123</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S822</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>S822</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TRATAMENTO</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>014018015015119</i>					
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>013801518284819</i>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE						34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>17/04/20</i>	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)						<i>Fabiano Dantas de Carvalho</i> <i>Otorrinolaringologista</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA						40 - Nº DO BLOCO <i>CPMRN 6672</i>	
41 - SÉRIE						42 - CNPJ EMPRESA	
43 - CNAE DA EMPRESA						44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO						AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		<i>HOSPITAL REGIONAL DA SERRA DA MATA</i> <i>ESTÁ CONFORME O ORIGINAL</i> <i>SAME MOSSORÓ 19/11/2019</i> <i>BIN</i> <i>SAME / ARQUIVO</i>	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>				51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Gelson da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

1 Fem.

3

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Poxosa

Houve diafase

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Nx da RA

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

hur na cerca

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Geloso de febre

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Tarco de febre

10610610619

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

01/11/19

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

() CNS

() CPF

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

19/11/2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

BIN

SAME / ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

21.01.09

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Cueiro Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fistula exposta percutânea
Indicação terapêutica: paciente fere
fechar fenda feira

INTERVENÇÃO

Início: abril Fim: _____ Duração: _____

Operador abril

1º Auxiliar: delegado

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: -

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGEM
NÚMERO 19/11/2019

Instrumentador: abril BIM

Anestesista: rodrigo SAMETANQUA

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

• Abordagem direta verso o cíngulo
• elecloros e ligas do met
• lips e apêndice
• relevo laringe
• laringe por placa 16
• glande 10
• do glo 19
7. fechamento 17
a) fuso tubular sem tensão





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Emerson Eloy Souza e silver N° do Pront.:
Cirurgia: lil de Fratura exposta de tibia M&D Data: 16/10/19
Cirurgião: Dr. Gurgel Auxiliar: Manuel Pinto Instrumentadora: -
Anestesista: Dr. Rockford Anestesia: Rogério
Início da Cirurgia: 19:45 Término: 20:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	<u>10 und</u>
* GASES	<u>10 s</u>
* ESPARADRAPO	<u>20 cm</u>
* COMPRESSAS	<u>01 und</u>
* LÂMINA DE BISTURI N°	<u>03 und</u>
* LUVAS	<u>03 pares</u>
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JEJOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	<u>11 razas</u>
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	<u>01 und</u>
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGASTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON <u>25cm</u>	<u>01 und</u>
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2% <u>no passo</u>	<u>01 und</u>
* ARD	
* <u>banda ns</u>	<u>escavação 03 und</u>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 19/11/2019

SAMM ARQUIVO

BIM



DATA: 06/11/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA 42 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 216-1
DATA DA ADMISSÃO: 16/10/2019 MOSSORÓ-RN CODIGO: 51167

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 02	21º DIH: FX EXPOSTA DE TIBIA DIREITA (USO DE FIXADOR EXTERNO) + FX FECHADA DIAFISE DO FEMUR DIREITO (USO DE TTE) QP: DOR EM SITIOS DE FRATURA EF: BEG, COTE, NORMOCORADO, HIDRATADO E AFEBRIL. MULTIPLAS ESCORIAÇÕES. ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO AR: MV + EM AMBOS HEMITORAX. SRA ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPACAO. RHA + MID: NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO, FIXADOR E TRAÇÃO LIMPAS MIE: FERIDAS COM PERDA DE SUBSTANCIA EM LATERAL DA COXA, SEM FLOGOSE OU SECREÇÃO
SITUAÇÃO: LABORATORIO (28/10/19): HB: 10,9 LEUCO: 15000 PLAQ: 390000 GLICOSE: 106 CR: 0,8 UREIA: 35 RISCO CIRURGICO BAIXO GUIA DE SISREG PREENCHIDA – <u>CIRURGIA MARCADA PARA O DIA 06/11/19 AS 7 HRS NO WILSON ROSADO</u>	
CD:	
VPM	
	PREScriÇÃO
1	DIETA VO LIVRE
2	SF0,9% 2000 ML EV PARA 24 HORAS
3	DIPÍRONA 1G , VO, 6/6 HR
4	TRAMADOL 50 MG, VO, 12/12 HR
5	OMEPRAZOL 40MG , 1X/DIA VO
6	DIAZEPAM 10MG -01 CP VO ANTES DE DORMIR
8	SSVV + CCGG

Tupinambis Góes Nogueira
Ortopedista
14017

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
16/10/2019 19/11/2019
Bian
SAME / ARQUIVO





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

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

Nº AIH
ITALO

BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	I222750
Data:	06/11/2019
Hora:	13:23

448442 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 21/02/1977 - 42 A, 9 M, 13 D CPF: 023.968.424-98 RG: 1602622

CNS: 703600059486434 Convênio: SUS

Leito: 206-06 Enfermaria: 206 - AP 206

Endereço: ESPANHA, N° 130 - CEP: 59600-010 Bairro: AEROPORTO

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN Profissão: MOTORISTA Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ILDO ELOI DE SOUZA Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA E FILHO

Naturalidade: MOSSORÓ - RN Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: GLENIA MARIA DE FREITAS ROCHA

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - S723 - FRAT DA DIÁFISE DO FEMUR

Diagnóstico Definitivo: Acomodação:
Médico: 6672 - FABIANO DANTAS DE CARVALHO

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina	<input type="checkbox"/>	Obito

Transferido: _____

História Clínica

Obs: São Dados a Abordagem Pore Acampanhado.

DR. RAPHAEL MACHADO GONÇALVES
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Diagnóstico Provável

RESPONSÁVEL

FABIANO DANTAS DE CARVALHO



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Emerson Ribeiro Gonçalves
Idade: 42 Data: 06/11/08
Convênio: SUS.

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Tumor na base do crânio retro-sigmoidiano
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Raphael Machado Gonçalves CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Wagner Menezes CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Kelly CRM: _____
5. Instrumentador: Bruno Lima CRM: _____ COREN: _____

6. Tecido removidos: Não Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: Não Sim
Laudo: 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

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5420

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 06/11/08
Para anestesia local, informar:
Hora do Início do procedimento: _____ Hora do término do procedimento: _____



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① Paciente em 2012 com lesão no tornozelo.
- ② Realizar osteotomia + reseção de tecido fibroso.
- ③ Trocar feradilhe para ósteo.
- ④ Remover fios de feradilhe.
- ⑤ Remover fios de feradilhe.
- ⑥ Reabilitação com fisioterapeuta.
- ⑦ Fissuras da feradilhe com fios de 4,5 mm e 2,0 mm.
- ⑧ Sutura da feradilhe.
- ⑨ Quente gel com fio de feradilhe + curativo.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME *Emerson Lira Soárez e Soárez* DATA *06/11/19*

SERVIÇO	ANESTESISTA	CIRURGÃO					
SUS Antônio	Ana Paula	Raphael e Pablo					
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO
92	M		120x80	77	36,9	1 2 3 4 5	Midazolam 5mg

DIAGNÓSTICO
*Fratura de tíbia
Neve clavadas*

OPERAÇÃO REALIZADA

INÍCIO	TERMINO	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
19:13	18:40	30 min			
Moraes, P.A.M., operação de alvo, conto óssea					

SpO ₂	99	97	98	98	97	98	98	98
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

ETCO ₂								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

HORA									OBSERVAÇÕES
A									
G									
E									
N									
T ₀									
E									
S									

CÓDIGO	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	Soro 1500 ml	Sangue	Outros
ANESTESIA X	220														
OPERAÇÃO O	200														
INTUBAÇÃO X															
ENDOTRAQUEAL															
PRES. SISTOL. V	140														
PRES. DISTÓL. A	120														
PULSO. D	100														
RESP. ASSIST. -RA	60														
RESP. EXPONT. -RE	40														
RESP. CONTR. -RC	20														
0															
POSIÇÃO															
OBSERVAÇÕES															

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: (X) PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS *Bupivacaína reseda 0,5% 15ml + 1ml na 80ml + Fentanyl 5mcg + Etomidato 100mg*

ACORDADO SALA DE RECUPERAÇÃO CONDIÇÕES ÓBITO

SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	
<i>Sem intercorrências</i>								





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

Pág.: 1/1

PACIENTE: 1222750-EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

IDADE: 42 A,9 M,13

SUS

ENFERMARIA: 206-AP 206

LEITO:206-06

ADMISSÃO: 06/11/2019

206-6

PRESCRIÇÃO MÉDICA

06/11/2019 - 17:37:01

DIETA LIVRE *água e leite禁食*.

SORO FISIOLOGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	08/08H	<i>St pg 22/06/12</i>
CEFALOTINA 1 G	1,00FA	IV	06/06H + ABD - <i>salva 17:15</i>	<i>24/06/12</i>
CLEXANE 40MG / 0,4 ML	1,00SER	SC	1X DIA	<i>22/12</i>
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H + ABD - <i>salva 17:15</i>	<i>24/06/12</i>
TRAMAL 50MG/ML 2ML <i>dia 300 mg.</i>	1,00AMP	IV	08/08H + SF 0,9% 100ML	<i>02/15/12</i>
TENOIXICAN 20MG PÓ LIÓFILO P/SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,00FRAMFIV		12/12H + ABD - <i>cada 20:30</i>	<i>08/08</i>
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	SN	1,00AMP	IV 08/08H + ABD	<i>SN</i>
OMEPRAZOL 40MG INJ + DIL.	1,00FA	IV	1X DIA	<i>04V</i>

SSW + CRSS.

RDM

*Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320*

6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040663800000058066083>
Número do documento: 20092317040663800000058066083

Num. 60519492 - Pág. 16

Evolução - MÉDICA

Paciente: I222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA
/11/2019

11:01:59 # PO OSTEOSINTSE DE FEMUR DIREITO

Idade: 42 Anos

Leito: 206-06

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO.
NEUROVASCULAR PRESERVADO. FERIMENTO LIMPO E SECO

CD
ALTA HOSPITALAR

D. EDUARDO C.L.R. MEDEIROS

Ortopedia e Traumatologia

Cirurgia de Quadril

CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS





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

Pág.: 1/1

PACIENTE: I222750-EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

IDADE: 42 A,9 M,13

SUS

ENFERMARIA: 206-AP 206

LEITO: 206-06

ADMISSÃO: 06/11/2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA

07/11/2019 - 11:02:11

DIETA LIVRE

SORO FISIOLOGICO 0,9% - 500 ML	1,00 FR	IV	08/08H	
CEFALOTINA 1 G	1,00 FA	IV	06/06H	+ ABD
CLEXANE 40MG / 0,4 ML	1,00 SER	SC	1X DIA	
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	06/06H	+ ABD
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	+ SF 0,9% 100ML
TENOIXCAN 20MG PÓ LIÓFILO P/SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,00 FRAMPIV		12/12H	+ ABD
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	SN	1,00 AMP	IV	08/08H + ABD
OMEPRAZOL 40MG INJ + DIL.		1,00 FA	IV	1X DIA

ALTA HOSPITALAR
CURATIVO DIARIO

Dr. EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040663800000058066083>
Número do documento: 20092317040663800000058066083

Num. 60519492 - Pág. 18



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Bonerton Eliel Souza da Silva Idade: 52 Registro: 448462
Setor: Posto II Médico: Dr. Pablo / Raphael Enferm./Leito: 206 - 06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
06	14:00	paciente admitido no centro cirúrgico desta unidade hospitalar procedente do H.R.T.M acompanhado por fa- miliares e motorista da ambulância vítima de acidente motociclistico, 20 dias, com queimadura 40% MII, luxações no MTR e MTE, Da- mbiente, com A.V.P mobilizantes N/A, o mesmo foi fracionado para cum- primento de protocolo, puncionado fundo acesso venoso periférico em MTR com fio 18, ao escore fisi- co o cliente encontra-se concien- te, orientado, afibril, normotensão, eupneico, S.I.C, negar D.M, d.p.g e alergia medicamentosa, irá sub- meter-se a um procedimento cirúr- gico com Drº Pablo e Drº Raphael Motamento cirúrgico do Fêmur. Re- poso no leito aguarda fraciona- ção para a S.O	
06	16:50	cliente transferido do C.R.O para S.O em maca acompanhado pela equipe enfermeiros em enferm.A.V.P mobilizando d.m	
16:	16:55	p.tº recebido em S.O	
17:15	17:15	inicio do anestesio jogar feito p.tº gato Kelly e I p.tº monitorizado.	
17:30	17:30	feijão do anestesio e I Dr. Raphael + Dr. Pablo.	
18:40	18:40	termino do cirurgio, mobilização monitorizada. intercorrência retorno	





ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data da internação: 06/11/2019 - 13:23:00

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 206-06

Page 1 of 1

07/11/2019

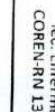
0:00 Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 0, Fi: O²: 0, Ventilação:, Decubito: ADM 01 FR DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, + 01 AMP DE DIPIRONA 500MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

2:00 Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 0, Fi: O²: 0, Ventilação:, Decubito: ADM 01 AMP DE TRAMAL 50MG + 100ML DE SF 0,9%, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

4:00 Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 0, Fi: O²: 0, Ventilação:, Decubito: ADM 01 FR DE OMEPRAZOL 40MG + DIL., IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

6:00 Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 0, Fi: O²: 0, Ventilação:, Decubito: INICIADA 2^a ETAPA DE SF 0,9% DE 500ML, IV, E ADM 01 FR DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, + 01 AMP DE DIPIRONA 500MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA REALIZADO LIMPEZA E TROCA DE CURATIVO.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

06/11/2019

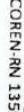
21:40 Pa.: 100X60, Temp.: 36,2, FC.: 78, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 98, Fi: O²: 21, Ventilação:, Decubito: RECEBEMOS PACIENTE, CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O2, AO EXAME: AFEBRIL, LEVE HIPOTENSÃO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, DIURESE AUSENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, ACEITA DIETA POR VO, COM RELATOS DE QUEIXA, SEGUO EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

22:00 Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O²: 0, Fi: O²: 0, Ventilação:, Decubito: INICIADA 1^a ETAPA DE SF 0,9% DE 500ML, IV, E ADM CLEXANE 40MG, SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

MONALISA


 Monalisa Belchior da Costa
 Téc. Enfermagem
 COREN-RN 1359366

1222750 - EMERSON ELO/SOUZA E SILVA

Data da internação: 06/11/2019 - 13:23:00
Convênio:SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

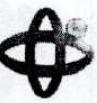
07/11/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
------	----	------	----	----	----------

08:00:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR) PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGICA ORTOPEDICA, RESTRITO AO LEITO, COM FIXADORES NO MID. EVOLUINDO CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, VIA ORAL. ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS: DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÃO AUSENTES. COM CURATIVO LIMPO E SECO, COM AVP, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA. NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUINTE OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.					THATIANE MICHELLE FREITAS DE
----------	---	--	--	--	--	------------------------------------

Assinatura:


Thatiene Michelle F. de Souza
Enfermeira
COREN-RN 243343



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

I222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data da internação: 06/11/2019 - 13:23:00

Sexo: M

Idade: 42 A,9 M,13 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

07/11/2019

Anotação

Técnico(a)	Assinatura
08:00:00 PACIENTE EVOLUI BEM CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES NÃO DEAMBULA EM AR AMBIENTE AFEBRIL NORMOTENÇO FLACÍDO SEM QUEIXAS DE DOR FICA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM - PA:120X80 TAX: 36,00g F.C.:80 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 99 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA
08:00:00C ADMINISTRADO TENOXICAM 20MG EV COM ABD , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 0 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA
09:00:00 PACIENTE PERDE AVP PUNCIONADO OUTRO AVP - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 0 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA
10:00:00 ADMINISTRADO TRAMAL 100MG EV COM SF , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 0 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA
12:00:00C ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G EV COM ABD , DIPRONA 500MG EV COM ABD CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 0 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA
13:00:00 PACIENTE SAÍ DE ALTA HOSPITALAR RETIRADO AVP - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia:0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O ² : 0 Fi O ² :0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA

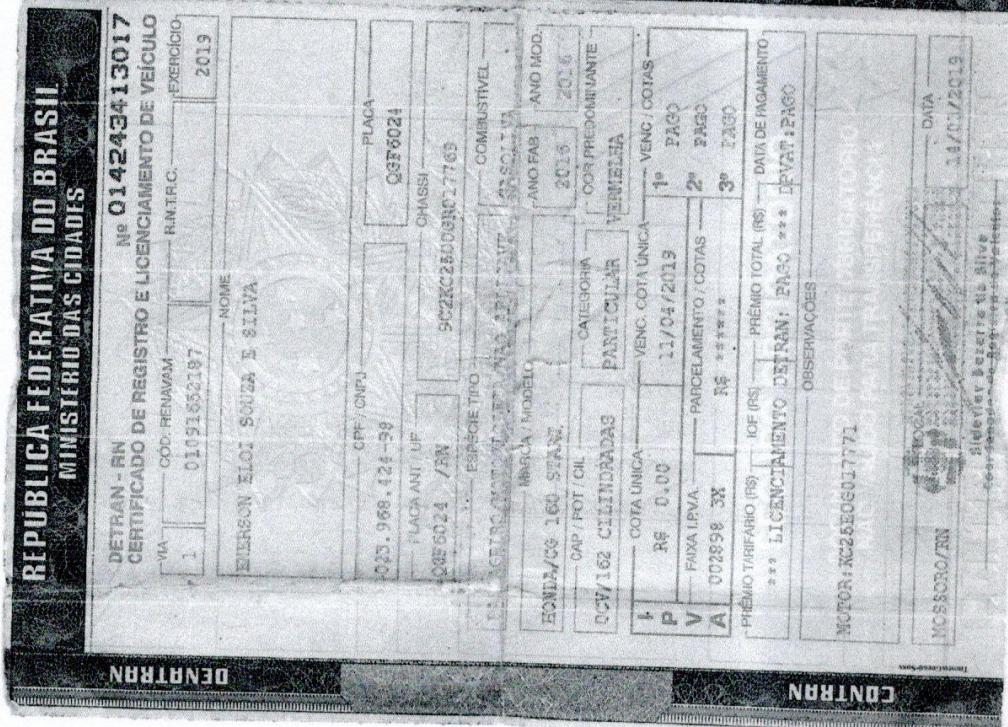


HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Emerson Elio Saenz e Silva
Clinica: Cimedico Enf.: 206 Leito: D6
Cuidados Especiais: SSU
CCG





ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO: AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA WWW.SEGURADORAALIDER.COM.BR SAC DPVAT 0800 022 1204																			
RN N° 014243413017 BILHETE DE SEGURO DPVAT																			
2019																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">EXERCÍCIO</td> <td style="width: 50%;">DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>14/03/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PLACA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Q3F6021</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MARCA / MODELO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HONDA / CG 160 START</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nº CHASSI - 9C2XC4500GD017763</td> </tr> <tr> <td colspan="2">RENAVAM 01081652187 CÓD. TARIF 9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ANO FAB. 2016</td> </tr> </table>		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	2019	14/03/2019	PLACA		Q3F6021		MARCA / MODELO		HONDA / CG 160 START		Nº CHASSI - 9C2XC4500GD017763		RENAVAM 01081652187 CÓD. TARIF 9		ANO FAB. 2016	
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO																		
2019	14/03/2019																		
PLACA																			
Q3F6021																			
MARCA / MODELO																			
HONDA / CG 160 START																			
Nº CHASSI - 9C2XC4500GD017763																			
RENAVAM 01081652187 CÓD. TARIF 9																			
ANO FAB. 2016																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PRÊMIO TARIFÁRIO</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">FNS (R\$)</td> <td style="width: 50%;">DEVATRAN (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CUSTO DO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">100,00</td> </tr> </table>		PRÊMIO TARIFÁRIO		FNS (R\$)	DEVATRAN (R\$)	0,00	0,00	CUSTO DO SEGURO (R\$)		100,00									
PRÊMIO TARIFÁRIO																			
FNS (R\$)	DEVATRAN (R\$)																		
0,00	0,00																		
CUSTO DO SEGURO (R\$)																			
100,00																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> PAGAMENTO FEITO COM FONDO PRÉ </td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DEQUITAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		PAGAMENTO		<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		<input type="checkbox"/> PAGAMENTO FEITO COM FONDO PRÉ		DATA DEQUITAÇÃO											
PAGAMENTO																			
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO																			
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO FEITO COM FONDO PRÉ																			
DATA DEQUITAÇÃO																			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT																			
CNPJ 09.248.009/0001-04																			

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:08
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040768400000058066085>
Número do documento: 20092317040768400000058066085

Núm. 60519494 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200243637 Vítima: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Data do Acidente: 16/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **EMERSON ELOI SOUZA E SILVA**

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 00000155272-1

Tipo: CONTA POUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PPag. 00091/00092 - carta 15R - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:08
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040816700000058066086>
Número do documento: 20092317040816700000058066086

Num. 60519495 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814734-98.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 24/09/2020 10:44:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092410440436600000058077011>

Número do documento: 20092410440436600000058077011

Num. 60530722 - Pág. 1

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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de setembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 24/09/2020 10:44:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092410440436600000058077011>
Número do documento: 20092410440436600000058077011

Num. 60530722 - Pág. 2

Ciente do despacho cadastrado sob o id 60530722



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 01/10/2020 12:52:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100112524999400000058504596>
Número do documento: 20100112524999400000058504596

Num. 60981486 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814734-98.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 24/09/2020 10:44:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092410440436600000058077011>

Número do documento: 20092410440436600000058077011

Num. 61014627 - Pág. 1

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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de setembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

