

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Emerson Elai Souza e Silva, brasileiro(a)-
casado, motorista, portador do RG nº 1602622, e do
CPF nº 023.968.424-98, residente na
RUA: Marinho 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: x Emerson Elai 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 Elói Souza e Silva, brasileiro(a) solteiro, motorista, portador do CPF: 023.968.424-98, residente na Rua: Marinho Dantas, 01, Bairro: Selo 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 Elói Souza e Silva

Contratado:

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Emerson Elai 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 Elai 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 Elai Souza e Silva, brasileiro, solteiro,
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.

Mossoró-RN, em 23 / dezembro / 2019.

Declarante: x Emerson Elai 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.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1602622 ITEP RN

CPF
023.968.424-98 DATA NASCIMENTO
21/02/1977

FILIAÇÃO
ILDO ELOI DE SOUZA
MARIA DO SOCORRO SOUZA
E SILVA

PERMISSÃO ACC CATEGORIA
AB

Nº REGISTRO
00830889140 VALIDADE
26/12/2021 1ª HABILITAÇÃO
28/05/1998

OBSERVAÇÕES
HAB PROD PERIGOSOS;
HAB COLETIVO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN DATA EMISSÃO
27/12/2016

18189527598
RN702524480

DETRAN - RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1350893419

PROIBIDO PLASTIFICAR
1350893419



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0	<div style="text-align: center;">  COSERN www.cosern.com.br </div> <div style="text-align: right;"> Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis </div>

DADOS DO CLIENTE SONIA MARIA DE MEDEIROS BARBOSA CPF: 791.807.604-49 NIS: 20037505895	DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 32,64	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/12/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/12/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 034307736 Série: U	CONTA CONTRATO 000635286016 Nº DO CLIENTE 3000294845 Nº DA INSTALAÇÃO 0000508554
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MARINHO DANTAS 1 BELO HORIZONTE/AREA URBANA 59604-460 MOSSORO RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 9FC7.9372.4EA4.C4E1.FE69.5AE0.A2A7.CEDB			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,21546763</td> <td>6,46</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>45,00</td> <td>0,36937308</td> <td>16,62</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>0,23</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>2,30</td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>4,80</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 032831233 - 11/11/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,77</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 032831233 - 11/11/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,17</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 032831233 - 11/11/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>32,64</td> </tr> </table>	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21546763	6,46	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	45,00	0,36937308	16,62	Acréscimo Bandeira AMARELA			0,23	Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,25	Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,30	ICMS-Parcela Subvencionada			4,80	Multa por atraso-NF 032831233 - 11/11/19			0,77	Juros por atraso-NF 032831233 - 11/11/19			0,17	Atualização IGPM-NF 032831233 - 11/11/19			0,04	TOTAL DA FATURA			32,64	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>0,16840950</td> <td>DEZ 19</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>0,28870200</td> <td>NOV 19</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 19</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 19</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 19</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 19</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 19</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 19</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 19</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 19</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 19</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 19</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 18</td> <td>105</td> </tr> </table>			Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo até 30 kWh	0,16840950	DEZ 19	75	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28870200	NOV 19	96			OUT 19	98			SET 19	105			AGO 19	81			JUL 19	98			JUN 19	108			MAI 19	101			ABR 19	90			MAR 19	95			FEV 19	109			JAN 19	100			DEZ 18	105
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																																				
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21546763	6,46																																																																																																				
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	45,00	0,36937308	16,62																																																																																																				
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,23																																																																																																				
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,25																																																																																																				
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,30																																																																																																				
ICMS-Parcela Subvencionada			4,80																																																																																																				
Multa por atraso-NF 032831233 - 11/11/19			0,77																																																																																																				
Juros por atraso-NF 032831233 - 11/11/19			0,17																																																																																																				
Atualização IGPM-NF 032831233 - 11/11/19			0,04																																																																																																				
TOTAL DA FATURA			32,64																																																																																																				
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																																					
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16840950	DEZ 19	75																																																																																																				
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28870200	NOV 19	96																																																																																																				
		OUT 19	98																																																																																																				
		SET 19	105																																																																																																				
		AGO 19	81																																																																																																				
		JUL 19	98																																																																																																				
		JUN 19	108																																																																																																				
		MAI 19	101																																																																																																				
		ABR 19	90																																																																																																				
		MAR 19	95																																																																																																				
		FEV 19	109																																																																																																				
		JAN 19	100																																																																																																				
		DEZ 18	105																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="8">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">R\$</th> <th colspan="2">%</th> <th colspan="2">R\$</th> <th colspan="2">%</th> </tr> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>9,53</td> <td>38,81</td> <td>Transmissão</td> <td>1,02</td> <td>4,15</td> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>6,41</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>0,53</td> <td>2,16</td> <td>Tributos</td> <td>5,35</td> <td>21,78</td> <td>Perdas de Energia</td> <td>1,72</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>24,56</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO								R\$		%		R\$		%		Geração de Energia	9,53	38,81	Transmissão	1,02	4,15	Distribuição (Cosern)	6,41	Encargos Setoriais	0,53	2,16	Tributos	5,35	21,78	Perdas de Energia	1,72	TOTAL	24,56	100																																																																	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																																																																							
R\$		%		R\$		%																																																																																																	
Geração de Energia	9,53	38,81	Transmissão	1,02	4,15	Distribuição (Cosern)	6,41																																																																																																
Encargos Setoriais	0,53	2,16	Tributos	5,35	21,78	Perdas de Energia	1,72																																																																																																
TOTAL	24,56	100																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="8">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> <tr> <td>24,56</td> <td>18,00</td> <td>4,42</td> <td>24,56</td> <td>0,68</td> <td>0,16</td> <td>24,56</td> <td>3,16</td> </tr> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS		PIS		COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	24,56	18,00	4,42	24,56	0,68	0,16	24,56	3,16																																																																				
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																							
ICMS		PIS		COFINS																																																																																																			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																																
24,56	18,00	4,42	24,56	0,68	0,16	24,56	3,16																																																																																																

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <td>000000002130378288</td> <td>CAT</td> <td>11/11/2019 10.779,00</td> <td>11/12/2019 10.854,00</td> <td>30</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>75,00</td> </tr> </table> <p>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/01/2020</p>	NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	000000002130378288	CAT	11/11/2019 10.779,00	11/12/2019 10.854,00	30	1,00000	0,00	75,00	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">out/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>MOSSORÓ III</td> <td>0,00</td> <td>5,07</td> <td>10,15</td> <td>20,30</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,23</td> <td>6,47</td> <td>12,95</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>2,86</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Limite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,62</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </table>	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	out/2019						DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	5,07	10,15	20,30	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22			EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,62						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																										
000000002130378288	CAT	11/11/2019 10.779,00	11/12/2019 10.854,00	30	1,00000	0,00	75,00																																																										
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																												
out/2019																																																																	
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	5,07	10,15	20,30																																																												
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95																																																												
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00																																																												
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22																																																														
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,62																																																																	
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! ra informatica: r manael hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejao lb: rua padre freire,455, belo horizonteLista completa em www.cosern.com.br." O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,93. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
000635286016	12/2019	32,64	19/12/2019	

838100000000 326400384003 635286016207 013223384838



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19056759B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 16/10/2019 Hora: 13:30 Município: MOSSORO/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.



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



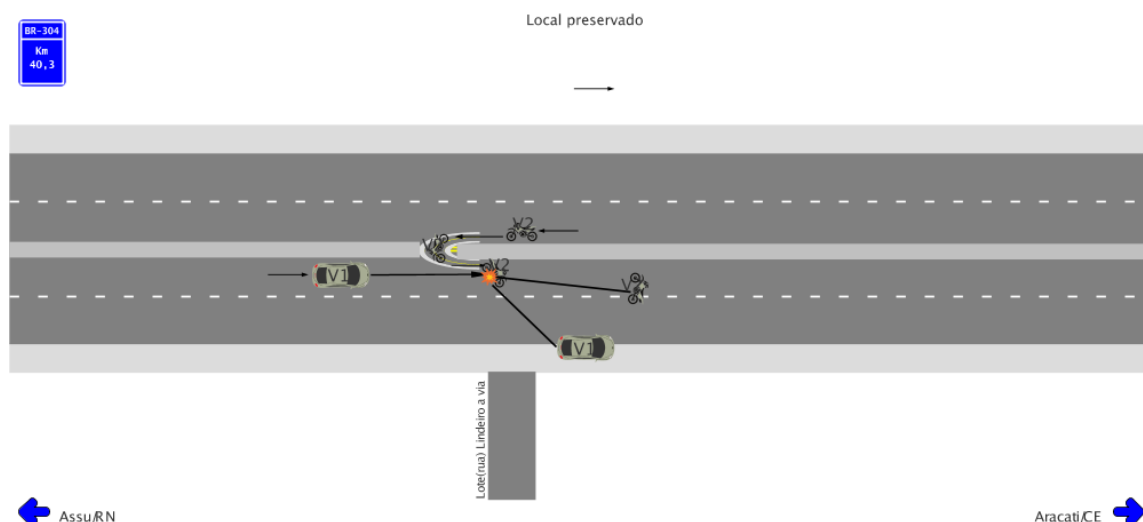


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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 Renavam: 01202412944
Ano fabricação: 2019 Chassi: 9BHGA811BKP146926 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Prata
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento



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.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19056759B01

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

Veículo: V1 / HYUNDAI/CRETA 16A ATTITU Placa: QGQ8B76 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	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 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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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 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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19056759B01

V1 - Proprietário

Nome: RICK JONY TEODORO DOS SANTOS
Email:
Endereço: MOSSORO-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
CPF: 073.908.534-41
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 18/09/1988
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 03/01/2007
Vencimento da habilitação: 09/10/2021

Nº Registro: 04012386206
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

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

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

V1P1 - Informações

Nome: Kaline Sinara Lopes dos Santos
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento:
Estado físico: Ileso

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 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.





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 DA5DC625DE211CA8B51AB459948D11.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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



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





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19056759B01

V2 - Proprietário

Nome: EMERSON ELOI SOUZA E SILVA
Email:
Endereço: MOSSORO-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
UF: RN
Observações CNH: 1113

Primeira habilitação: 28/05/1998
Vencimento da habilitação: 26/12/2021

Nº Registro: 00830809140
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

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

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA MARINHO DANTAS, 1, BELO HORIZONTE, MOSSORO-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 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



SESAF/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 64185 /2019

Admissão: 16/10/2019 14:26:42

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 51167 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA (42 a 7 m 23 d)

Nascimento: 21/02/1977

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 703600059486434

CPF: 02396842498

Prof:

Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA E SILVA

Pai: ILDO ELOI DE SOUZA

Logradouro: MARINHO DANTAS, 0

CEP: 59604460

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORO

Telephone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU (SIC ACOMPANHANTE, POIS A EQUIPE NAO COMPARECEU AO SETOR)

Classificação:

16/10/2019 14:09:05

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA (SIC ACOMPANHANTE). NÃO TENHO COMO RELATAR O QUADRO DO PACIENTE POIS O MESMO NÃO COMPARECEU AO SETOR DO ACOLHIMENTO.

Hora: ____:____

Porocar ortopedica em folha onexa
(Prontuário).

Dr. Nayana G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726

deu, quer a não se perca a
conservação.

Red, 6.5, 5/16 in 5, mid
imbricated (fractal), 5/16 in
column vine

Diagn. Inicial:

[illegible]

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

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 16 de Outubro de 2019.
(Carimbar)

(Assinar e



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 17:04:07

<https://pje1q.tirn.ius.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092317040663800000058066083>

Número do documento: 20092317040663800000058066083

Num. 60519492 - Pág. 1

te enãliao: nort
em: Alta nã y orientagõs
Aos wãdãos do ortop - e
em geral
soluãã
neal nã sã

64.185

Stelton F. dos Santos
NEI - CIRURGIÃO
CRM 12.881 / RQE 838

ACIDENTAL REGIONAL TARCISÓPOLIS
CONFORME O ORIGINAL
19/11/2019
B/M
SANE / ARQUIVO





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

REGISTRO Nº

64.185

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Emerson Eloi e Silva D. N. 21/02/77 Idade: 42
Profissão: _____ Cartão SUS nº: _____
Endereço: Rua: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ U. F.: _____ Fone: _____
Filiação: Mãe: M. do Socorro Souza e Silva Pel: _____

Data: 16/10/2019

Hora: 19:20

A. G. G. R.: _____

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

Paciente, vítima de Quedo de Moto, trazido pelo Protocolo
DO SAMU, Nexo Perto de Conselheiro Vento, sem sintomas

2 - EXAME FÍSICO

A - Von Reiter Peritônio, Si centípedos
B - Mucosa em A.M.T. SIRA, sem coloração
C - Hemodinamia normal, Pulso (frequência)
D - ECG E.M., Pulso (frequência) e (amplitude)
E - Múltiplos (frequência)

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

SAME TANGUÁ

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Trauma



64.185

ep. Póster de Ortopedia
Exatoto RX de F. Pomo E. T. C. de Exatoto

ORTOPEDIA

fratura exposta fêmur (D)
cdt internado

ao centro Cirurgico

16/10/19 ODS liberados NRC/Cirurgia

14:08 Alta do Cirurgio Geral

Dr. Mayara O. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44.526

Assinatura
16/10/19

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
16/10/19	14:15 14:15			
	1) Cefalotina 1g - 020mg a.d.h.	IV		
	HOSPITAL REGIONAL TARCIS ESTA CONFORME O ORIGINAL SANE MOSSORO 17/10/2019 SANE/ARQUIVO			

Dr. Mayara O. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44.526

SUPERGRÁFICA - CURTOS NOVOS - (84) 3431-1211

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO

Observações:

0408050500

() INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CID: S82.2

() TRANSFERÊNCIA

() OUTROS (Descrever)

Dr. Mayara O. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 44.526

ata: / /

Hora:

Assinatura
16/10/19
Identificação Médica



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.

Glênia Maria de Freitas Costa
Paciente ou responsável

CCIH - HRTM
DATA 16/10/19
[Assinatura]
Assinatura
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - HRTM
DATA 16/10/19
[Assinatura]
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
LSTA CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 19/10/2019
[Assinatura]
SANE / ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA (8 - 5473/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
210162

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
703600059486434

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/02/1977

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
MARIA DO SOCORRO SOUZA E SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
MARINHO DANTAS, S/N - BELO HORIZONTE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59604460

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente do sexo masculino em UTI
- dor + edema e calor + vermelhidão
na região da fratura da tíbia

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

fratura da tíbia com deslocamento

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

ex. de x e A

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

24 - CID 10
PRINCIPAL
S62.2

25 - CID 10
SECUNDÁRIO
S62.5

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.
V28.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

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 VIOLÊNCIAS)

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

48 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
980016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 16.10.2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO


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

SAME / ARQUIVO




Carbeto no Sistema 18/09/20

216-1

 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 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES 4 - CNES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 11 - NOME DA MÃE 13 - NOME DO RESPONSÁVEL 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - RAÇA/COR 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 29 - CLÍNICA 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - Nº DO BIC 41 - SÉRIE 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 48 - DOCUMENTO () CNS () CPF 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 53 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 54 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 55 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 56 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 57 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 58 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 59 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 60 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 61 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 62 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 63 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 64 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 65 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 66 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 67 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 68 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 69 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 70 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 71 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 72 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 73 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 74 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 75 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 76 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 77 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 78 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 79 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 80 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 81 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 82 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 83 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 84 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 85 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 86 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 87 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 88 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 89 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 90 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 91 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 92 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 93 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 94 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 95 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 96 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 97 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 98 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO 99 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	



clínica 06/11/19 mesor 216-1 OK

 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 <i>Galeone Luis Soud</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3
10 - RAÇA/COR		11 - NOME DA MÃE
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD		13 - NOME DO RESPONSÁVEL
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		15 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF		19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pos tran</i> <i>H fem distúse</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Nx tra R</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>hu no cauci</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>trau de fem</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>trau distúse fem</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>014100050019</i>
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Kelly Maria Medeiros do Nascimento</i>
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>06/11/19</i>		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
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 - COD. EMISSÃO EMISSOR	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 12/11/2019 SARE / ARQUIVO </div>	
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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

21.01.62

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome GUERVA Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fritura e porta para 1

Indicação terapêutica: para 1.º e 2.º

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Alcides

1ª Auxiliar: Alcides

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Alcides

Anestesista: Alcides

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 (x) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides

Alcides Alcides Alcides Alcides





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Emerson Gleyson Souza e Silva N° do Pront.:
Cirurgia: Widening exposto de Tibia MTD Data: 16/10/19
Cirurgião: Dr. Gurgel Auxiliar: Marcos Instrumentadora: -
Anestesista: Dr. Rodolfo Anestesia: Raque
Início da Cirurgia: 19:45 Término: 20:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unid
* GASES	10
* ESPARADRAPO	20 cm
* COMPRESSAS	01 unid
* LÂMINA DE BISTURI N°	03 par
* LUVAS	
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JEI COS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	01 unid
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	01 unid
* Sonda ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* Sonda URETRAL N°	
* Sonda FOLEY N°	
* Sonda NASOGÁSTRICA 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	01 unid
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETÉR	
* 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	
* MANTOL	
* XILOCAINA A 2%	01 unid
* ARD	
	03 unid

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 19/10/2019

SANE / ARQUIVO



DATA: 06/11/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA 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 MOSSORO-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 PALPAÇÃO. 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	HORÁRIO
1	DIETA VO LIVRE	
2	SFO,9% 2000 ML EV PARA 24 HORAS	1º 2º 3º 4º
3	DIPÍRONA 1G , VO, 6/6 HR	
4	TRAMADOL 50 MG, VO, 12/12 HR	com Paciente
5	OMEPRAZOL 40MG , 1X/DIA VO	com Paciente
6	DIAZEPAM 10MG -01 CP VO ANTES DE DORMIR	06
8	SSVV + CCGG	

Tupinambá
Origem: 19/11/2019
4017

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
MOSSORO - RN
19/11/2019
Bim
SAME / ARQUIVO



Atendimento	1222750
Data:	06/11/2019
Hora:	13:23

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
ITALO

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 - MOSSORO/RN

Profissão: MOTORISTA

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ILDO ELOI DE SOUZA

Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA E FILHO

Naturalidade: MOSSORO - RN

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: GLENIA MARIA DE FREITAS ROCHA

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - 5723 - FRAT DA DIAFISE DO FEMUR

Diagnostico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6672 - FABIANO DANTAS DE CARVALHO

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

Obs: Sem Dado a Histórias Para Acompanhamento.

Diagnóstico Provável

Glenia Maria de Freitas Rocha

RESPONSÁVEL

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

FABIANO DANTAS DE CARVALHO





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Emerson Rêis Costa e Silva
Idade: 42 Data: 06/11/18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Tubo torácico cirúrgico pelo espaço intercostal
2. Cirurgia Secundária: —
3. Cirurgião: Dr. Rafael Machado CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Rafael Machado CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Kelly CRM: _____
5. Instrumentador: Dr. Rafael 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. Rafael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 54720

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 06/11/18
Para anestesia local, informar: _____
Hora do Início do procedimento: _____ Hora do término do procedimento: _____



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Paciente em sala de cirurgia.
- 2) Realizar lavagem e drenagem do ferimento.
- 3) Marcar para a incisão do osso.
- 4) Realizar a incisão.
- 5) Desbridar o tecido morto.
- 6) Realizar a drenagem do osso.
- 7) Fixar o osso com placa de 4,3 mm e parafusos.
- 8) Realizar a drenagem.
- 9) Realizar a drenagem e a drenagem.

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



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME <i>Emerson Luiz Souza e Silva</i>							DATA <i>06/11/93</i>
SERVIÇO <i>SUS Antropologia</i>		ANESTESISTA <i>Ana Rêgina</i>		CIRURGIÃO <i>Raynald e Paulo</i>			
IDADE <i>62</i>	SEXO <i>M</i>	COR	PR. ART. <i>120x80</i>	PULSO <i>++</i>	TEMP. <i>36,4</i>	ESTADO FÍSICO <i>1 2 3 4 5</i>	PRÉ-ANESTÉSICO <i>Midazolam 5</i>
DIAGNÓSTICO <i>Fratura de tíbia</i>							

OPERAÇÃO REALIZADA					
INÍCIO	TERMINO	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
09.15	18.40				
Morte Fêmea PAP, 200 batidas de pulso em 1 minuto					

[illegible]

HORA		OBSERVAÇÕES
A		1) Clotrolol 100 mg 2) Ranitidina 150 mg 3) Andamethron 100 mg 4) Xeraxetoxony 100 mg 5) Clonidine 20 mg 6) Propofol 100 mg
G		
E		
N		
T ₀		
E		
S		
CÓDIGO		
ANESTESIA X	220	
OPERAÇÃO ●	200	
INTUBAÇÃO X	180	
ENDOTRAQUEAL	160	
PRES. SISTOL. V	140	
PRES. DISTOL. A	120	
PULSO. ♦	100	
	80	
RESP. ASSIST. - RA	60	
RESP. EXPONT. - RE	40	
RESP. CONTR. - RC	20	
	0	
POSIÇÃO		
		Soro 1500 ml
		Sangue
		Outros

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

AGENTES EMPREGADOS

Especialista usada 05L 15mpit + 80ml na 80mg/L + Fontanel Sing 17

Entre L2-L3, no manuseio de 256 Quilts, saída L2C 1 hora

ACORDADO SIM ☒ NÃO ☐

SALA DE RECUPERAÇÃO SIM ☒ NÃO ☐

CONDIÇÕES B ☒ R ☐ M ☐ P ☐

ÓBITO ☐





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: I222750-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

Dieta livre

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	08/08H			22/06/12
CEFALOTINA 1 G	1,00FA	IV	06/06H	+ ABD - <i>salva</i>		24/06/12
CLEXANE 40MG / 0,4 ML	1,00SER	SC	1X DIA			22/06/12
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	+ ABD - <i>salva</i>		24/06/12
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	+ SF 0,9% 100ML		02/15/18
TENOXICAN 20MG PÓ LIÓFILO P/SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,00FRAMFIV		12/12H	+ ABD - <i>CEO</i>		08/06/12
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	SN	1,00AMP	IV	08/08H	+ ABD	22/06/12
OMEPRAZOL 40MG INJ + DIL.	1,00FA	IV	1X DIA			04/06/12

SSVU + CEGG.

RTM

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

Idade: 42 Anos

Leito: 206-06

11:01:59 # PO OSTEOSINTESE DE FEMUR DIREITO

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

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





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

ALTA HOSPITALAR

CURATIVO DIÁRIO

Dr. EDUARDO C.L.R. 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: Beneven Elói Souza e Silva Idade: 42 Registro: 44842
Setor: posto II Médico: Dr. Pablo/Raphael Enferm./Leito: 206-06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
<u>06</u> <u>11</u> <u>19.</u>	<u>14:00</u>	paciente admitido no centro cirúrgico desta unidade hospitalar procedente do H.R.T.M acompanhado por familiares e parentes da comunidade vítima de acidente automobilístico, 20 dias com dor no M34, lacerações no M34 e M35, de ambiente, com A.V.P. mobilizando M3, o mesmo foi trocado para um prumo de protocolo, punção no acesso venoso periférico em M34 com furo 18, ao exame físico o cliente encontra-se consciente, orientado, afébril, normotenso, eupneico, S.T.C., peso 84 kg, 44 anos, eolúgia medicamentosa, irá submeter-se a um procedimento cirúrgico com Dr. Pablo e Dr. Raphael. Motomoto cirúrgico de Fêmur. Reparo no leito aguarda Transfusão para a S.O.	 Luiza Marilac de Oliveira Torres COREN-345446 Téc. de Enfermagem
<u>06</u> <u>11</u> <u>19.</u>	<u>16:50</u>	cliente transferido do CRO para S.O. em maca acompanhado pela equipe de enfermagem com A.V.P. mobilizando M3.	 Luiza Marilac de Oliveira Torres COREN-345446 Téc. de Enfermagem
	<u>16:55</u>	ptº recebido em S.O.	 Pablo
	<u>17:15</u>	início da anestesia geral feita pelo Dr. Kely e 1º monitorizado.	 Pablo
	<u>17:30</u>	Início da cirurgia e 1º Dr. Raphael + Dr. Pablo.	 Pablo
	<u>18:40</u>	Término da cirurgia, realizado curativo, e intercorrência de retorno.	 Pablo



Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assina...
06/11	18:40	P/C Ro ficando em obs. da Enfermagem.	<i>[Assinatura]</i>
	18:45	Recibo paciente no CRO Unida do S.O, acompanhado da equipe de enfermagem, consciente, e orientado, porém sob efeito anestésico, respirando O ₂ ambiente, com curativo limpo em F.O e segue em observação.	Cheila Maria de Souza COREN-RN 1408/02-TE
	20:30	Foi administrado fentanila + D ₅₀ , conforme prescrição médica, e segue sob cuidados da equipe de enfermagem.	Cheila Maria de Souza COREN-RN 1408/02-TE
06/11	21:30	Paciente transferido para o posto em sala com ventilação orotraqueal, verbalizando com O ₂ ambiente administrado pela equipe de enfermagem.	Daliane Costa dos Santos Téc. de Enfermagem COREN-RN 810.296



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

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1222750 - 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
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

Page 1 of 1

07/11/2019

Profissional

Assinatura

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADM 01 FR DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, + 01 AMP DE DIPIRONA 500MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisia Eloyra da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
2:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADM 01 AMP DE TRAMAL 50MG + 100ML DE SF 0,9%, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisia Eloyra da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADM 01 FR DE OMEPRAZOL 40MG + DIL., IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisia Eloyra da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: INICIADA 2ª 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	Monalisia Eloyra 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. O ₂ : 98, Fi. O ₂ : 21, Ventilação: , Decubito: RECEBEMOS PACIENTE, CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O ₂ , AO EXAME: AFEBRIL, LEVE HIPOTENSÃO, NORMOCÁRDICO, EUPNEICO, DIURSE AUSENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, ACEITA DIETA POR VO, COM CURATIVO LIMPO E SECO, COM ACESSO VENOSO VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUIR EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	MONALISA	Monalisia Eloyra da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366
22:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: INICIADA 1ª ETAPA DE SF 0,9% DE 500ML, IV, E ADM CLEXANE 40MG, SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	MONALISA	Monalisia Eloyra da Costa Téc. Enfermagem COREN-RN 1359366

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

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

Page 1 of 1

Idade: 42 A, 9 M, 13 D

07/11/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

08:00:00 PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), PÓS OPERATORIO DE CIRURGICA ORTOPEDICA, RESTRITO AO LEITO, COM FIXADORES NO MID. EVOLUINDO CONCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AMBIENTE O2. AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO. ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS: DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÃO AUSENTE, COM CURATIVO LIMPO E SECO, COM AVP, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, NO MOMENTO SEM RELATOS DE QUEIXA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

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

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1222750 - EMERSON ELOI SOUZA E SILVA

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

Sexo: M

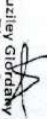
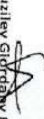
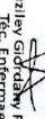

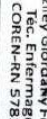
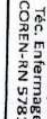
Idade: 42 A, 9 M, 13 D

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 NORMOTENSO NORMOCARDIO COM HIDRATAÇÃO ACEITA DIETA ORAL DIURESE ESPONTANEA COM FIXADOR NA PERNA DIREITA CURATIVO LIMPO NA FO ABDOMEN FLACIDO SEM QUEIXAS DE DOR FICA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM - PA:120X80 TAX: 36,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
08:00:00	ADMINISTRADO TENOXICAM 20MG EV COM ABD , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
09:00:00	PACIENTE PERDE AVP PUNÇIONADO OUTRO AVP - PA: TAX: 0,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
10:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 100MG EV COM SF , CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
12:00:00	ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G EV COM ABD, DIPIRONA 500MG EV COM ABD CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: TAX: 0,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154
13:00:00	PACIENTE SAÍ DE ALTA HOSPITALAR RETIRADO AVP - PA: TAX: 0,00% 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	 Suziley Geordany Fonseca Téc. Enfermagem COREN-RN 578154



PLANOS DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM

Paciente: Imerson Elói Souza e Silva
Clínica: 21

Clinica: Cinco

Enf.: 206

Leito: D6

Cuidados Especiais: SSM

CCGG

[illegible]



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - RN Nº 014243413017	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO: 2019	
VIA: 1	OD: RENAVAM: 0109152187	RNTC: 2019	
NOME: EDERSON ELOI SOUZA E SILVA			
CPF/CNPJ: 023.968.424-58	PLACA: Q3F6024		
PLACA ANT. UF: Q3F6024 / RN	CHASSI: 9C2K2C2600GR017763		
ESPECIE TIPO: HONDA/CG 160 START	COMBUSTIVEL: GASOLINA		
Marca/Modelo: HONDA/CG 160 START	ANO FAB: 2016		
CAP/POT/CIL: 0.00/162	ANO MOD: 2016		
Categoria: PARTICULAR	COB. PREDOMINANTE: URBANA		
Cota Unica: 0.00	VENC. COTA UNICA: 11/04/2019		
FAIXA IPVA: 002898 3X	PARCELAMENTO / COTAS: 1º PAGO		
PREMIO TARIFARIO (R\$): 0.00	PREMIO TOTAL (R\$): 0.00		
IOF (R\$): 0.00	DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2019		
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***			
OBSERVAÇÕES:			
MOTOR: KC260606017771			
NCS5800/TN			
Data: 14/03/2019			
Assinado eletronicamente por: Kelly Maria Medeiros do Nascimento			

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 014243413017 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		2019	
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA: 1	OD: RENAVAM: 023.968.424-58	EXERCÍCIO: 2019	
PLACA: Q3F6024	CHASSI: 9C2K2C2600GR017763	DATA EMISSÃO: 14/03/2019	
Marca/Modelo: HONDA/CG 160 START	ANO FAB: 2016		
CAP/POT/CIL: 0.00/162	ANO MOD: 2016		
Categoria: PARTICULAR	COB. PREDOMINANTE: URBANA		
Cota Unica: 0.00	VENC. COTA UNICA: 11/04/2019		
FAIXA IPVA: 002898 3X	PARCELAMENTO / COTAS: 1º PAGO		
PREMIO TARIFARIO (R\$): 0.00	PREMIO TOTAL (R\$): 0.00		
IOF (R\$): 0.00	DATA DE PAGAMENTO: 14/03/2019		
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***			
OBSERVAÇÕES:			
MOTOR: KC260606017771			
NCS5800/TN			
Data: 14/03/2019			
Assinado eletronicamente por: Kelly Maria Medeiros do Nascimento			



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.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 POUPANÇA**

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, retorne 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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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.



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



Ciente do despacho cadastrado sob o id 60530722





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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.



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

