

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Antônio Firmino da Silva, brasileiro, divorciado, vigilante, Portador do RG de nº 1.277.951 – SSP/RN e, Inscreto no CPF/MF sob o nº 812.631.124-04, residente e domiciliado na Rua Tenente Dewet Nóbrega, 90, Paulo VI, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99991-3265. Nomeia e Constitui poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 – E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvat@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, art. 38 parte final do CPC, COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda 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 Estado 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.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 19 de Julho de 2019.

Outorgante: Antônio Firmino da 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.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

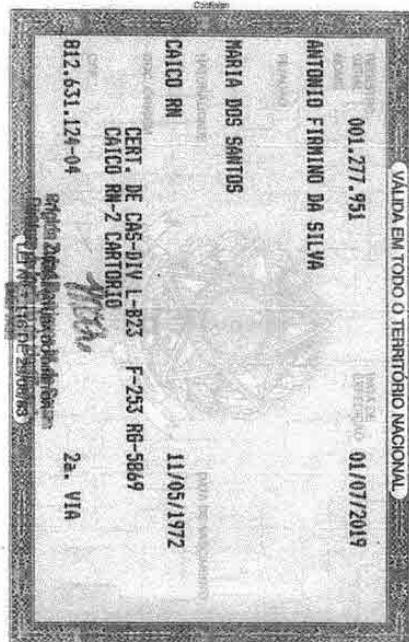
Antônio Firmino da Silva, brasileiro, divorciado, vigilante, Portador do RG de nº 1.277.951 – SSP/RN e, Inscrito no CPF/MF sob o nº 812.631.124-04, residente e domiciliado na Rua Tenente Dewet Nóbrega, 90, Paulo VI, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99991-3265. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ/COMPLEMENTO, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 19 de Julho de 2019.

Antônio Firmino da Silva
Declarante
CPF nº 812.631.124-04.

Via:





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 1



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4552

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
1361452 - CAICO - RN
Linha: 0800 281 8989
115
34219993

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 03/06/2019 AS 06:43:44

MATRÍCULA: 1361452 MÊS / ANO: 06/2019

DADOS DO CLIENTE

MARIA DOS SANTOS
RUA TEN DEWET NOBREGA, N. 90 - PAULO VI CAICO RN
59300-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
411.003.350.0052.000	21	6720	1			

HIDROMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
A14N000961	LIGADO	POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (m³): 8

DATA LEITURA: 03/06/2019
LEIT. ATUAL: 373
LEIT. ANT.: 365
DIAS CONSUMO: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
05/2019	7	03/2019	7	01/2019	9	7
04/2019	9	02/2019	5	12/2018	6	

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	8 m³	39,99

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	39,99	1,65	0,66
COFINS	39,99	7,6	3,04

VENCIMENTO: 13/06/2019 TOTAL A PAGAR: 39,99

O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2019, REFERENTE A 2018,
ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCritivo
"INFORMAÇÕES TÉCNICAS".

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% da Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	--	--	100,0 %	--	--

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. AP

155-662516743-0

04/jun/2019 HORA DF 08:53:16

LOT. 17.018272-0 TERM 019986
LOCALIDADE: CAICO
AG. VINCULADA: 0758

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RN

VALOR DO PAGAMENTO: 39,99

826700000001 399900064110
001361452012 062019500032

155-662516743-0

1ª VIA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ
SAMU METROPOLITANO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o usuário dos serviços de saúde ANTONIO FIRMINO DA SILVA, 47 anos, foi atendido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192-RN da cidade de Caicó –RN no dia 29.03.19 às 22:30 horas, no endereço AV. CORONEL MARTINIANO, paciente vítima de COLISÃO AÉREA X MOTO.

A presente declaração expressa a verdade

Caicó-RN 28 de JUNHO de 2019


Jardênia Azevedo da Silva Noronha

Coordenadora da base descentralizada do SAMU metropolitano em Caicó/RN

COREN-RN 264.657





BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA 28/03/2019	HORA DE ENTRADA 23:53:15	Nº ATENDIMENTO 229
---	---------------------------	------------------------------------	------------------------------

CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

NOME <i>ANTONIO FERMINO DA SILVA</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>11/05/1977</i>	IDADE <i>46A</i>	SEXO <i>M</i>
CPF <i>34707142-9</i>	RG <i>SP</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO <i>705 8054 7228 6636</i>	CARTÃO SUS	
NATURALIDADE <i>CACO-RN</i>	ESTADO CIVIL <i>SOL+</i>	PROFISSÃO <i>SEGRENT</i>	RÁÇA/COR <i>BR</i>	
NOME DA MÃE <i>MARIA DOS SANTOS</i>		NOME DO PAI <i>FERMINO JUVINO DA SILVA</i>		
ENDERECO <i>R. PRES. CASTELO BRANCO N: 103</i>			BAIRRO <i>PADRE VITÓRIO</i>	
CIDADE/ESTADO <i>CACO-RN</i>		TELEFONE DE CONTATO <i>98839-3350</i>	ESCOLARIDADE <i>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</i>	
FORMA DE CHEGADA <input type="radio"/> ESPONTÂNEA <input type="radio"/> CORPO DE BOMBEIROS		<input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR	<input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO <input type="radio"/> OUTRO: _____	

CAMPO 2 – SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.

PA: <i>150x90</i> mmHg	FC: <i>111</i> bpm	FR: <i>20</i> irpm	Temp. axilar: <i>36,5</i> °C	SpO ₂ : <i>98</i> %	Glicemia: _____ mg/dl
------------------------	--------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------

CAMPO 3 – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.

VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ESCORE DE GLASGOW					ESCORE DE DOR							
				AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5			
						6	7	8	9	10						
QUEIXA PRINCIPAL				HISTÓRIA BREVE												
ALERGIAS				COMORBIDADES												
OBSERVAÇÃO OBJETIVA		REAVALIAÇÃO		REAVALIAÇÃO			HORA	HORA	HORA							
							ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN									

CAMPO 4 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

<i>Colorete ruivo com descoloração pelo suor em protocolo</i> <i>Algebra cefaléia. Sintomas IS. pupiles isopilares. Jaqueira</i>					
DIAGNÓSTICO INICIAL					

CAMPO 5 – EXAMES SOLICITADOS

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X: _____
<input type="checkbox"/> GLICEMIA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	<input checked="" type="checkbox"/> TOMOGRAFIA: _____
ASF	<input type="checkbox"/> IONOGRAMA	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____



**Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte**

Unidade Hospitalar Regional do Seridó

Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000

CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

ATENDIMENTO AMBULATÓRIAL EM TRAUMA E ORTÓPEDIADATA DO ATENDIMENTO: 25/04/19 INSTIRUIÇÃO RESPONSÁVEL: Y H R SPACIENTE: Antonio Firmino da silva DN: 11 1051 72RG: 34 207 142 9 CPF: 312 631 124 - 04 SUS: 705 8054 7228 6636ESTADO CIVIL: sócio SEXO: M IDADE: 46 TELEFONE: 99913265PAI: : MÃE: Maria dos SantosENDERÇO: presidente castelo Branco, Nº BAIRRO: paulo V.F. CIDADE: Caicó. UF: MÉDICO: Dr S. filho

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____

LAUDO MÉDICO

PRINCIPAIS SINAIS CLÍNICOS:

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PROVA DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

PROCEDIMENTO INDICADO:

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOTRATAMENTO REALIZADO: OsteotCID: _____ CODIGOSIA/SUS: 03-03-09-007-3CIRÚRGIAO: _____ CRM: _____
EQUIPE MÉDICA: Dr. Silvio Santos Filho CRM: _____
AUXILIAR: Traumatologista CRM: _____
TEOT 9875 CRM/RN 4419

SIGNATURA DO MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____ AUDITOR: _____





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH

1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ		2. CNES: 6.778.580	
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:		4. Nº DO PRONTUÁRIO	
NOME: ANTONIO FERREIRA DA SILVA CPF: 8.126.312.1240-4		028840	
5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6. DATA DE NASC.	
7.05805472286636		11/10/5172	
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DOS SANTOS		MASC. () FEM. () DDD RN 999913265	
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. PRES. CASTEL BRAVO N. 103 - Sítio V.		9. TELEFONE DE CONTATO	
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CACO.		12. COD. IBGE MUNICÍPIO 13. UF 14. CEP: 59300-000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>Febre de 54</i> <i>Reflexos</i>			
16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Febre</i>			
17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>Febre</i>			
18. DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Febre</i>	19. CID 10 PRINCIPAL: Z478	20. CID 10 SECUNDÁRIO:	
21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:			
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS			
22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Febre</i>		23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408060357	
24. CLÍNICA	25. CARATÉR DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF.SOLIC./ASSIST.
28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST. Dr. Silvio Santos Filho Ortopedista e Traumatologista CRM-RN 4414 - 1801882	29. DATA DA SOLICITAÇÃO 25/4/19	30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO) Dr. Silvio Santos Filho Ortopedista e Traumatologista	
31. () ACID. DENTAL CRM-RN 123456789-45	32. () ACID. TRABALHO TÍPICO	33. () ACID. TRABALHO TRAJETO	34. CNPJ DA SEGURADORA 35. N.º DO BILHETE 36. S. E
37. CNPJ DA EMPRESA		38. CNAE DA EMPRESA	39. CBOR
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTONOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF	45. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR		
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO	47. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)		





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE:

ANTONIO FERREIRO DA SILVA

REGISTRO/PRONTUÁRIO:

028840

DATA NASCIMENTO:

21.05.1972

SEXO:

M

ENDERECO (Rua, Número)

R PRES. CASTELO BRANCO - N: 103

BAIRRO:

PIVÔ RE

MUNICÍPIO:

CAXIAS

UF:

RN

CEP:

59300000

TELEFONE:

999913265

NOME DO PAI:

NAO CONSTA

NOME DA MÃE:

MARIA DOS SANTOS

RESPONSÁVEL:

PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)

CLINICA:	ENFERMARIA/LEITO:	INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE
() MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/> ORTOPÉDIA		() DE TRABALHO () DE TRANSITO
() CIRÚRGICA () PEDIATRIA		() DE OUTROS FINS () NÃO
DIAGNÓSTICO INICIAL:	Dr. <i>Silvio Santos Filho</i> <i>Ortopedista e Traumatocirurgista</i> <i>CRM-RN 4419 - MAT 8078</i> <i>CPF 221-729-884-41</i>	
INTERAÇÃO	ORIGEM RESIDÊNCIA:	UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE
<i>25.04.19</i>	() SIM () NÃO	
PROCEDÊNCIA:	CARATÉR DE INTERNAÇÃO:	
	() ELETIVA () NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> EMERGÊNCIA
RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)		

PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição)	TIPO DE PROCEDIMENTO:
<i>Reabilitação</i>	() LIMPO () INFECTADO () CONTAMINADO () POTENCIAL M. CONTAMINADO
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)	DATA: <i>26.04.19</i> HORA:
APRESENTOU IFEÇÃO?	FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO:
() HOSPITALAR () COMUNITARIA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	() PROFILATICAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> NÃO () TERAPEUTICAMENTE
MOTIVO DA SAÍDA (AIH):	SE MOTIVADO SAÍD = (remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA ALTA
() ALTA () REMOÇÃO () ÓBITO ATÉ 24 HORAS () ÓBITO APÓS 24 HORAS	() CURADO () MELHORADO () INALTERADO () A PEDIDO () ADMINISTRATIVO () POR INDICIPLINA () EVASÃO () INTER.P/DIAGNOSTICO () P/COMPLEMETAÇÃO F.DE ACIDENTE
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)	

INDICAÇÃO CLINICA:	DESTINO:
PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO	OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO:
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE: Conforo com o óbito	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura) <i>Dr. Silvio Santos Filho</i>





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes



RELATÓRIO CIRURGIA SEGURA

DADOS DO PACIENTE	
Nome: <u>Antônio Henrique Silva</u>	
Data de nascimento:	<u>11/05/12</u>
Idade:	<u>17</u>
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nome da Mãe: <u>Maria da Conceição dos Santos</u>	
Número do prontuário: <u>018440</u> Cartão do SUS: <u>10580504114636</u>	
Endereço: <u>Presidente Dutra, Bento Ribeiro</u> <u>CE</u> - <u>RJ</u> Cidade de procedência: _____	
Data do procedimento: <u>25/10/19</u>	
Setor de procedência: <input type="checkbox"/> Clin. cirúrgica <input type="checkbox"/> Clin. médica <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> Urgência Enf/Leito <u>UOL</u>	
Jejum?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim Tempo de Jejum: _____
<input type="checkbox"/> Não Tipo de alimentação: _____	
Alergias? <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____	
Tricotomia no local da incisão para cirurgia geral? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Lateraldade? <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> NA	
Retirada de adomos e/ou próteses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Uso de marcapasso? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Profilaxia para TEV? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
Comorbidades? <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____	
Uso contínuo de medicamentos? <input type="checkbox"/> Sim Quais? _____	
Confere com o <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> sim	

PRÉ-OPERATÓRIO	
Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: _____	
TRANSP-OPERATÓRIO	
Chegada do paciente às <u>13:00</u> Sala de cirurgia nº <u>01</u>	
Checagem de equipamentos e da sala	
<input type="checkbox"/> Carro de anestesia + alarmes <input type="checkbox"/> Oxigênio/oxímetro	
<input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Bisturi elétrico + placa	
<input type="checkbox"/> Realizada desinfecção da sala <input type="checkbox"/> Validação das embalagens esterilizadas	
Tipo de procedimento: <u>Retirada de Fio</u>	
Tipo de anestesia: <u>Sedacão</u>	
Equipe cirúrgica	
Cirurgião: <u>Dra. Silviano</u> Cirurgião/Auxiliar: _____	
Anestesista: <u>Dra. Sônia</u> Instrumentador: <u>Wolnei</u>	
Circulante(s): <u>Dudu</u>	
Transposição do paciente: <input type="checkbox"/> Maca e mesa niveladas <input type="checkbox"/> Travas da maca e da mesa cirúrgica	
Risco de perda sanguínea? <input type="checkbox"/> Sim (2 AV/P calibrados) <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Cajicó - RN, 28/10/2019.

INAT.1538080





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

LAUDO DE CIRÚRGIA

Nome do Paciente:

Antônio Lameire da Silva

Nº Registro

Data de Admissão

Nome do Procedimento Cirúrgico:

Ressecção de útero

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

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Dreno
25/08/11	13:45h	13:55h	10min			

*Desect
Afer
Ret
anest*

Confere com o Original

Caicó - RN, 28/06/119.

Silviano

mat. 157808-0

J

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião
Dr. Silviano Santos Filho





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Nº DE REGISTRO: 028 840

DATA: 25/06/2019

NOME DO PACIENTE:

Antônio Fernandes da Silva

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

Febre alta de

dia

Confere com o Original

Cacó - RN, 28/06/19

MFT-153808-0

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ASSINATURA DO MÉDICO:

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4410 - TBLT 0028



URGÊNCIA E EMERGÊNCIA									
NOME:	Antônio Fornário da Silva								
DATA:	25/04/2019								
DIAGNÓSTICO:									
ADMISSÃO:									

HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecilia Freitas Fontes
 Estrada do Perímetro Irrigado do Sabugi, SN
 Paulo VI - Caicó-RN. Contatos: 84-3422-8630 / 3421-8628
 CNPJ : 06.221.754/0135-57

GOVERNO DO ESTADO
 RIO GRANDE DO NORTE

MEDICAMENTOS	DOSE	VIA	INTERV	HORÁRIOS							
				08	10	12	14	16	18	20	22
01- <i>Dr. Silvano</i>											
02- <i>Dr. Silvano</i>											
03- <i>Dr. Silvano</i>											
04- <i>Dr. Silvano</i>											
05- <i>Dr. Silvano</i>											
06- <i>Dr. Silvano</i>											
07- <i>Dr. Silvano</i>											
08- <i>Dr. Silvano</i>											
09- <i>Dr. Silvano</i>											
10- <i>Dr. Silvano</i>											
11- <i>Dr. Silvano</i>											
12- <i>Dr. Silvano</i>											
13- <i>Dr. Silvano</i>											
14- <i>Dr. Silvano</i>											
15-											
16-											
17-											
18-											
19-											
20-											
21-											

Carimbo Assinatura do médico:

Correto com o Original
 Calcô - RJ, 28/06/2019.

Silvano
 M.R. 153808-0

Carimbo e assinatura da Enfermagem




FARMACIA CAICO LTDA
 CNPJ: 08.229.791/0001-38 IE: 200191322
 AV. SERIDO, 603, 603, CENTRO, CAICO-RN (84)3421-2485
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtdc	Un.	M.	Unit.	M.	Total
36688	COMP GAZE ESTERIL C/10 UN MEDB			4	UN	1,00	4,00
24775	ESPARAD IMP 2,5X4,5MM MISSNER			1	UN	4,50	4,50
18962	ATAD CREPDOM CREMER 12CMX1,80			3	UN	3,50	10,50
9616	SORO FISIOLOGICO 500ML FARMAX			2	UN	4,50	9,00
	Qtde. total de Itens					4	
	Valor total R\$					28,00	
	Valor a pagar R\$					28,00	
	FOR MA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$	
	Total Pago R\$					28,00	
	Crédito Loja					28,00	

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0408 2297 9100 0138 6600 1000 0883 8910 0000 0000



CLIENTE: 581 - MARIA DOS SANTOS
 TELEFONE:
 VENDEDOR: 8 - RENATA FRANCA
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 NUM. CONTROLE: 53198


FARMACIA CAICO LTDA
 CNPJ: 08.229.791/0001-38 IE: 200191322
 AV. SERIDO, 603, 603, CENTRO, CAICO-RN (84)3421-2485
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtdc	Un.	M.	Unit.	M.	Total
25909	LOXONIN 60MG C/15 CPR			1	CX	27,65	27,65
36088	CEFALEXINA 500MG C/40 CPR			1	UN	84,27	84,27

Qtde. total de Itens: 2
 Valor total R\$: 111,92
 Desconto R\$: 33,71
 Valor a pagar R\$: 78,21
 FOR MA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$: 78,21
 Total Pago R\$: 78,21
 Crédito Loja: 78,21

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0408 2297 9100 0138 6600 1000 0883 8110 0000 0008



CLIENTE: 581 - MARIA DOS SANTOS
 TELEFONE:
 VENDEDOR: 7 - ROSEANE MARIA
 Parabéns! Você Economizou R\$ 33,71
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 NUM. CONTROLE: 52799



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
 Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 13



PRF



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 19016446B01



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 (DETAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 14



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19016446B01

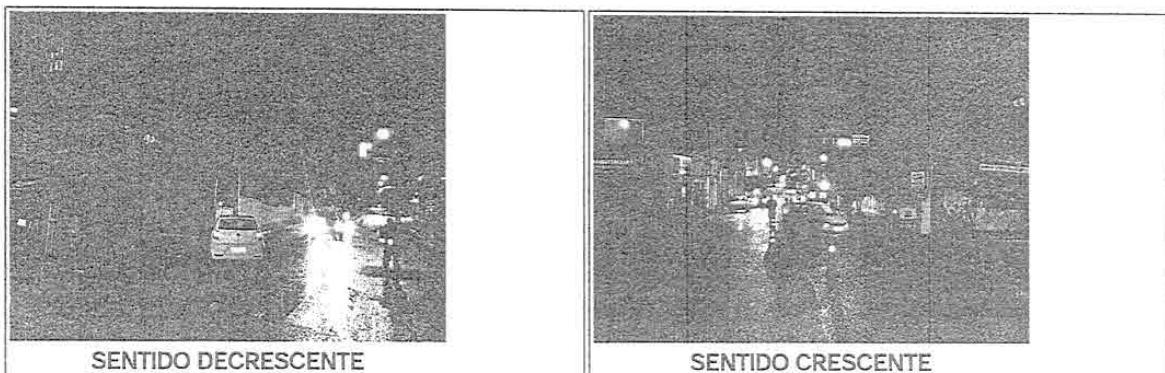
INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 29/03/2019 Hora: 22:15 Município: CAICÓ/RN
BR: 427 KM: 97,4 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ROBERTO CARLOS, 1070495

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Interseção de Vias	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



NARRATIVA

CONFORME FOI VERIFICADO NO LOCAL DO ACIDENTE, POR VOLTA DAS 22:15H DE 29/03/2019, NO CRUZAMENTO DA BR427(AV. CEL MARTINIANO) COM A RUA CMTE. EZEQUIEL, NO MUNICÍPIO DE CAICÓ /RN, O V1(MOTONETA TRAXX DE PLACA QGR-1741), CONDUZIDO POR ANTÔNIO FIRMINO DA SILVA, CPF 812.631.124-04, DE 46 ANOS, NÃO HABILITADO, QUE TINHA COMO PASSAGEIRA A SENHORA GEILDA CAIANA DA SILVA, CPF 605629351-44, DE 45 ANOS, PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E COLIDIU FRONTALMENTE COM O V2(VW FOX DE PLACAS NNZ4722), CONDUZIDO PELO PE. IVANOFF DA COSTA PEREIRA, CPF 303010504-06, DE 56 ANOS, QUE FAZIA CONVERSÃO À ESQUERDA, TENDO OS OCUPANTES DA MOTONETA CAÍDO NO LOCAL DA COLISÃO E FICADO FERIDOS COM LESÕES GRAVE E LEVE E SOCORRIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ/RN. NÃO OCORRERAM DANOS RELEVANTES AOS VEÍCULOS, NO ENTANTO, A MOTONETA ESTAVA COM O LICENCIAMENTO ATRASADO E FOI APREENDIDA PELA PRF. NO HOSPITAL, O CONDUTOR DO V1 RECUSOU-SE A FAZER O TESTE DO ETILOMETRO E SUA COMPANHEIRA AFIRMOU QUE O MESMO HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA, TENDO SIDO AUTUADO PELA RECUSA.



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.

191

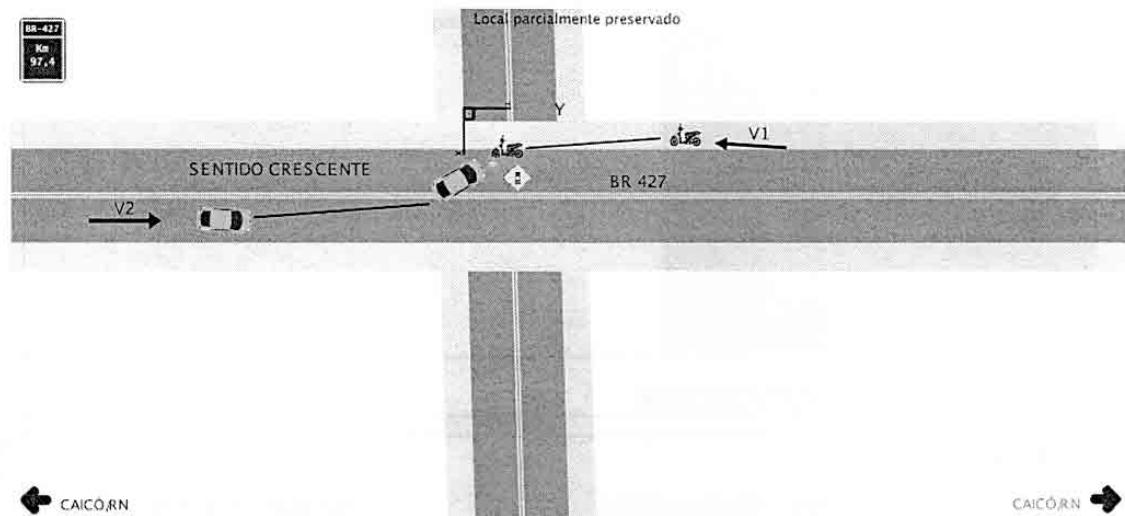


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO N° 19016446B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X (m)	Y (m)
VÉRTICE DO PLANO CARTESIANO É A HASTE DO SEMÁFORO	4,60	14,30

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

MARCAS NO PAVIMENTO

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

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.

191

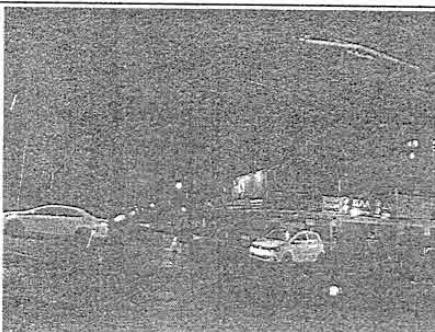


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19016446B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - QGR1741 - CICLOMOTOR

V1 - Informações

Placa: QGR1741 Marca/modelo: TRAXX/JL50Q-9

Renavam: 01115884384

Ano fabricação: 2013 Chassi: 951AXKBE0EB000617

Tipo de veículo: Ciclomotor

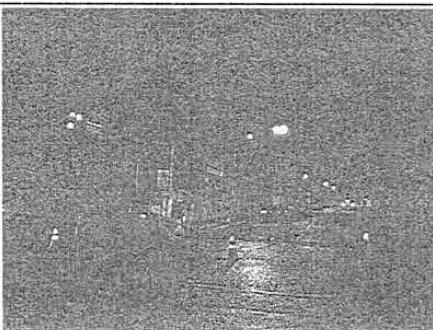
Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Preta

Manobra no momento do acidente: Outras

Informações complementares: O VEÍCULO TIPO MOTONETA DA MARCA TRAXX DE PLACA QGR-1741 AVANÇOU O SINAL VERMELHO PELO ACOSTAMENTO E COLIDIU FRONTALMENTE COM O AUTOMÓVEL VW FOX DE PLACAS NNZ-4722 QUE FAZIA CONVERSÃO À ESQUERDA.

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.pjf.gov.br/novoclient/authenticar>, informando:

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 17



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19016446B01

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

Veículo: V1 / TRAXX/JL50Q-9

Placa: QGR1741

Nº BOAT: 19016446B01

Nome do Agente: ROBERTO CARLOS

Matrícula do Agente: 1070495

Data: 29/03/2019

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

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



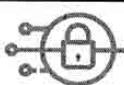
IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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/novabat/autenticar>, informando

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19016446B01

V1 - Proprietário

Nome: GEILDA CAIANA DA SILVA

CPF/CNPJ: 605.629.351-34

Email:

Telefone:

Endereço: RUA ANTÔNIO GARCIA, 1084, PARAÍBA, CAICO-RN

V1C - CONDUTOR DE V1 - ANTONIO FIRMINO DA SILVA

V1C - Informações

Nome: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

Data de Nascimento: 11/05/1972

CPF: 812.631.124-04

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Sim

Informações complementares: ENVOLVIDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ /RN.

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA DEVETE NOBREGA, 90, PAULO VI, CAICO-RN

Telefone:

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - GEILDA CAIANA DA SILVA

V1P1 - Informações

Nome: GEILDA CAIANA DA SILVA

Data de Nascimento: 19/04/1973

CPF: 605.629.351-34

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Sim

Informações complementares: ENVOLVIDO ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ/RN.

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: ALVARO BEZERRA, 1510, METROPOLITANO, CAUCAIA-CE

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, conforme horário oficial da 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.pjf.mt.gov.br/nova/tarifas/autenticar>, informando:

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19016446B01

V2 - VEÍCULO 2 - NNZ4722 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: NNZ4722 Marca/modelo: VW/FOX 1.0 GII
Ano fabricação: 2011 Chassi: 9BWAA05Z0B4162396
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Saindo da via

Renavam: 00308942370
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Branca



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 20



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO Nº 19016446B01

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

Veículo: V2 / VW/FOX 1.0 GII

Placa: NNZ4722

Nº BOAT: 19016446B01

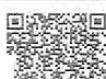
Nome do Agente: ROBERTO CARLOS

Matrícula do Agente: 1070495

Data: 29/03/2019

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: Pequena



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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/novohat/autenticar>, informando

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 21



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19016446B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.

191



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 08/06/2020 10:24:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060810241596400000054370008>
Número do documento: 20060810241596400000054370008

Num. 56553869 - Pág. 22



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTÓCOLO N° 19016446B01

V2 - Proprietário

Nome: PAROQUIA DE SAO SEVERINO MARTIR CPF/CNPJ: 08.070.468/0022-99
Email: Telefone:
Endereço: PRAÇA JOÃO DAMASCENO BATISTA, TIMBAUBA DOS BATISTAS-RN

V2C - CONDUTOR DE V2 - IVANOFF DA COSTA PEREIRA

V2C - Informações

Nome: IVANOFF DA COSTA PEREIRA Data de Nascimento: 27/06/1962
CPF: 303.010.504-06 Estado civil: Não Informado
Sexo: Masculino Estado físico: Ileso
Usava cinto de segurança: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

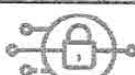
Categoria: B Primeira habilitação: 06/09/1986 Nº Registro: 02478498427
UF: RN Vencimento da habilitação: 23/11/2022 Motorista profissional: Não
Observações CNH: 99

V2C - 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: 0,0 mg/l

V2C - Dados do Contato

Endereço: R ZECO DINIZ, 1243, CASA, PENEDO, CAICO-RN
Telefone: Email:



Documento assinado eletronicamente por ROBERTO CARLOS, matrícula 1070495, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2019, 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.

191



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, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190443556

Vítima: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

Data do Acidente: 29/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO FIRMINO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 758

Conta: 0000087805-0

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, 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

ANEXO 2

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

1ª Campanha de Acordos de 2014 – fl. 13 de 19





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0801391-50.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de Justiça Gratuita.



Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 – 21º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por sua advogada, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0801391-50.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de Justiça Gratuita.



Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 – 21º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por sua advogada, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0801391-50.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO FIRMINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de Justiça Gratuita.



Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 – 21º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por sua advogada, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, data da assinatura eletrônica.

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO - 28/09/2020 18:11:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092818105747800000058193447>
Número do documento: 20092818105747800000058193447

Num. 61200977 - Pág. 2