

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Ana Lúcia Rodrigues Maciel
brasileiro, estado civil divorciada, profissão doméstica, inscrita(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 031.552.874-54, portador(a) do RG nº 001.343.242, residente e domiciliado(a) R. Bom Jesus, nº 349, Belo Horizonte, Mossoró/RN, Telefones:

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

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito no feito, obriga-se a pagar, à filial da prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o efeito econômico proveniente da Ação.

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



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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

Parágrafo Primeiro. O(a) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tal como: custos processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____

Ana Lucia Rodrigues Maciel
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Ana Lúcia Rodrigues Maciel, brasileiro(a),
estado civil: divorciada, profissão: doméstica, portador(a) do RG
001.343.242, órgão expedidor TJF/PRN e do CPF: 031.552.874-54, residente
no(a) R. Bom Jesus, nº 349,
bairro: Belo Horizonte, município: Mossoró, RN
declaro que, em função da minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família;
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 09/10/2020
Local e Data

Ana Lúcia Rodrigues Maciel
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Ana Lúcia Rodrigues Maciel brasileiro(a),
estadão civil: divorciada Profissão: doméstica, portador(a) do RG
001343.242 órgão expedidor TEP/RN do CPF: 031.552.874-54 residente
no(a) R. Bom Jesus nº 349
bairro: Belo Horizonte município: Mossoró / RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estadão civil: sócio Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Silveira nº 219
bairro: Centro município: Mossoró / RN

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

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

Mossoró/RN, 09/10/2020
Local e Data

Ana Lúcia Rodrigues Maciel
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Ana Lúcia Rodrigues Maciel, brasileiro(a),
estado civil: divorciada, profissão: doméstica, portador(a) do RG
001.343.242, órgão expedidor TTR/RN e do CPF: 031.552.874-54, residente
no(a) R. Bom Jesus, nº 349,
bairro: Bela Horizonte, município: Mossoró, RN
CEP: 59600-000, telefone: (84) 3222-1000
 declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 09 de Outubro de 2020.

Ana Lúcia Rodrigues Maciel
Assinatura





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.436, de 25/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Cosern - Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memóz, 150, Bairro, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.106/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
IVANILDE RODRIGUES DE CARVALHO ALMEIDA

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

| | | |
|------------|------------|------------|
| 031328300 | UNICA | 10/10/2019 |
| 10/10/2019 | 3000668120 | 508836 |

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BOM JESUS 343
Belo Horizonte/Área urbana
MOSSORÓ/RN
59600-510

CONTA CONTRATO 08526646499 **MÊS/ANO** 10/2019
DATA DE VENCIMENTO 17/10/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 11/11/2019 27,21

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------|-------------|-------------|
| 42.000000 | 0,54996736 | 23,08 |
| | | 0,22 |
| | | 1,20 |
| | | 2,70 |



| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| 14 | | CONTRATO DE TRABALHO | |
| Empregador Nicágra D'lema So raín de Abreu Evangelista CGC/MF Rua Fe. Gondes da Silva N° 857 Município Mossoró Est. RN Esp. do estabelecimento Residencial Cargo Empregada Doméstica Treia C.B.O. n° Data admissão 02 de Mai de 2009 Registro n° — Fls./Ficha — Remuneração especificada R\$ 1.650,00 (Qua- trocentos e sessenta e cinco reais) por mês. | | | |
| X Nicágra D'lema S de Abreu Evangelista Ass. do empregador ou a rogo c/test. | | | |
| 1º 2º Data saída 25 de julho de 2012 X Nicágra D'lema S de Abreu Evangelista Ass. do empregador ou a rogo c/test. | | | |
| 1º 2º Com. Dispensa CD N° Com. Dispensa CD N° | | | |
| 15 | | CONTRATO DE TRABALHO | |
| Empregador Elávis Moura da Silva CGC/MF Rua Raimundo N. Chaves N° 202 Município Mossoró Est. RN Esp. do estabelecimento Residencial Cargo Empregada Doméstica C.B.O. n° Data admissão 01 de Novembro de 2012 Registro n° — Remuneração especificada R\$ 1.622,00 (Quinhentos e sessenta e dois reais) por mês. | | | |
| X Elávis Moura da Silva Ass. do empregador ou a rogo c/test. | | | |
| 1º 2º Data saída de de 19 Ass. do empregador ou a rogo c/test. | | | |

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CGC/MF..... N°.....
 Rua
 Municipio Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo..... C.B.O. n°.....
 Data admissão de de 19.....
 Registro n.º Fls./Ficha
 Remuneração especificada

.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º de 19.....
 Data saída..... de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO
 Empregador.....
 CGC/MF.....
 Rua N°.....
 Municipio Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo..... C.B.O. n°.....
 Data admissão de de 19.....
 Registro n.º Fls./Ficha
 Remuneração especificada

.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída..... de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CGC/MF..... N°.....
 Rua
 Municipio Est. N°.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 C.B.O. n°.....
 Data admissão de de 19.....
 Registro n.º Fls./Ficha
 Remuneração especificada

.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída..... de de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e
consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL
Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001033073
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 07/07/2020 14:12:17

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/01/2020 07:00:00
2.3 Número: 226
2.5 Complemento:
2.7 Bairro: BOA VISTA
2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Logradouro: RUA FRANCISCO SOLON
2.4 CEP: 59.605-280
2.6 Ponto de Referência: SUPERMERCADO QUEIROZ
2.8 Cidade: MOSSORÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
3.3 Etnia: NÃO INFORMADO
3.5 Mãe: IVANILDE RODRIGUES DE CARVALHO DE ALMEIDA
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 03155287454
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: DOMESTICA
3.15 Telefone(s): 84 991100095
3.17 Número: 349
3.19 Bairro: BELO HORIZONTE

3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.4 Pai: ANTONIO ALMEIDA MACIEL
3.6 Data de Nascimento: 21/08/1972
3.8 RG: Não informado
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: MOSSORÓ
3.14 E-Mail: ILUMINADO.SB@HOTMAIL.COM
3.16 Logradouro: RUA BRASILIANA DE JESUS
3.18 CEP: 59604452

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico
Sofri uma colisão de moto em em cachorro passei mais ou menos 40 minutos desacordada no local, fui socorrida pelo samu, e foi diagnosticado na chegada ao hospital regional Tarcísio Maia, que eu tinha fraturado duas vértebras da coluna cervical e também o osso da maca do rosto. da fratura das vértebras da coluna eu tive que usar um colete torácico por 90 dias, e do rosto foi feita uma cirurgia para a correção. o veículo non qual eu estava era uma Honda pop 100 cilindradas, ano 2009 de placa MYZ 5334.

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Comunicante: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
Data: 07/07/2020 14:13:21

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.



Atendimento: 1702742 - RUBENS PAES BEZERRA FILHO
Impresso por: WEB em 07/07/2020 14:15:05

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Georgia Genl: (As 9:30)

- Radiografia de tórax sem alterações.
 - Alta da uretrite urin.

Dr. Kaimulawo Rosendo de Oliveira
Cirurgião-Geral e Vascular
CRM 2834

BMF 21/01/2020 10:05h

pte estore, vicino di Fraccia fer., opzione
affondamento di Fraccia (D).

TC de faze descritiva fracionária de C7000
com indicação cintífica.

Após alta do NC, transferiu aos cuidados do BMT. - 23/03/20 - 32:16 Adriano P. M.

Adriano
Cirurgia

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMÉ MOSSORÓ 04/10/2020
H. Fernandes
SAME / ARQUIVO
MAT. 150.343-0





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Aurilucio Rodrigues Manciel Leito:

| DATA | EVOLUÇÃO |
|------------|---|
| 28.01.2020 | Procedente ação contra finanças da Vila |
| | SISREG, devido a falta de material de |
| | SÍNTESÉ OSJEAT. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

PRESCRIÇÃO



ONTOP

• Pode ser LACRADO E CERRADO (D) + Fx

DO CONTRA PR 21, com BRS funções de
OMBILICO, BRS VSO DE JEWELLER

COMPLA - MANTEN COLTE

- SEGUIMENTO AMBULATÓRIO APÓS
ALTA HOSPITALAR

*Dr. Danilo L. da Silva
Cirurgião e Traumatologista
Centro São Lucas*

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSCÔBIO 04/10/2020

Bino

SAME/ARQUIVO

AVULGAR 2020





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

06

Nome do Paciente: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL 47 ANOS

Cód. Paciente: 56323

DN: 21/08/1972

Idade: 47 ano (s);

Data Exame: 21/01/2020 - 07:55

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

INDICAÇÃO:

Politraumatismo.

MÉTODO: Aquisição volumétrica, sem contraste.

ASPECTOS OBSERVADOS NA URGÊNCIA:

- Espondilopatia degenerativa.
- Ausência de fraturas ou lesões agressivas ósseas.
- Ausência de obstruções completas do forames intervertebrais ou alterações importantes dos espaços intervertebrais.

NOTA: Tomografia computadorizada possui baixa acurácia para a avaliação medular vertebral.

"Este é um exame complementar usado para auxílio diagnóstico. Assim, os achados e hipóteses aqui descritos não devem ser analisados isoladamente, mas em conjunto com todas as demais informações (dados clínico-laboratoriais) pelo médico solicitante, quem compete, de posse de todos estes dados, concluir sobre as melhores possibilidades diagnósticas e de conduta a serem seguidas. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos."

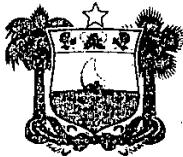
Laudado Por:
DR. DANIEL MÁTIAS BEZERRA JALES

Pag. 1



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/10/2020 09:59:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102109593239600000059373965>
Número do documento: 20102109593239600000059373965

Num. 61895924 - Pág. 15



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Suzi Reis Idade: 16 Nº Reg. 123456789

Serviço: _____ Enfº: 12 Leito: 06

AO SERVIÇO: lucille

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Mossoró, _____ de _____ de 20_____

Médico que solicita o parecer

PARECER: Wise Counsel -

Payette et al. (2009) raise four
desireable, yet challenging, research
priorities in their review.

2007-2012

Dr. A. Sávio C. G. Pinto
Cirurgião-dentista
Endodontista
CRM/PN 6132





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ANA LÍCIA RODRIGUES MACIEL Leito: RF: 06.

| DATA | EVOLUÇÃO |
|------------|---|
| 26-01-2020 | Paciente encaminhada da neurocirurgia, porta fratura zidomaria orbitária (D). Aguarda tratamento cirúrgico. |
| | |
| | |
| | |

PREScriÇÃO

| Data | Prescrição | Via | ENFERMAGEM | |
|--------------|--|-----|------------|------------|
| | | | HORÁRIO | ASSINATURA |
| 26/01/2020 - | DIETA LIVRE. | | | |
| | - S8-05/1.1500ml | EC | 9: | |
| | - TENDONICAS 30ml, 12/126j EC | | 10 | 22 |
| | - VITAMINA 2ml 06/06h EC | | 18 | 22 |
| | - ALIMENTOS 400g 06/06h EC | | 10 | |
| | - SSU - CCGG | | | |
| | <i>Dr. José Raimundo Dr. José Raimundo Ortopedista Dentista Médico</i> | | | |
| | <i>Pancreas da Opre -</i> | | | |
| | <i>Pedra -</i> | | | |
| | - MANTER COLETE | | | |
| | - SEGUIMENTO AMBULATORIAL | | | |
| | COM ORTOPEDIA APOS ALTA | | | |
| | HOSPITALAR | | | |
| | <i>Dr. Renato P. de Paiva Ortopedista e Reumatologista CRM-PE 1030</i> | | | |
| | <i>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTADO DO RIO GRANDE DO BRASIL SAMU MUNICIPAL</i> | | | |
| | <i>24/10/2020</i> | | | |
| | <i>NAME / ARQUIVO</i> | | | |



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Antônio Rodrigues Manoel Leito: _____

| DATA | EVOLUÇÃO |
|------------|---|
| 28.01.2020 | Paciente aguarda transferência via SISREG, devido a falta de alternativa de SÍNTESE OSJEAT. |
| | |
| | |
| | |
| | |

PRESCRIÇÃO



Paciente: 56328 - ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
FIA: 8-344/2020
Idade: 47 ano(s) 5 mes(es) e 6 dia(s)
Prescrição Nº: 4
Hospital / Unidade: HRTM - OBS FEMININA
Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 211649
Peso:
Data Internação: 21/01/2020 09:07
Início Validade: 21/01/2020 15:29 até 25/01/2020 15:28
Quarto / Leito: 1 - 10E
Médico Resp.: 161-RIVUS FERREIRA ARRUDA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

27/01/2020 15:31:18 - Paciente vítima de acidente de trânsito, porta fratura em CZO-D, com indicação de tratamento cirúrgico. Solicito inclusão no SISREG, devido a falta de material de síntese óssea nesta UH.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| NUTRIÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|--|------------|------|-----|-----------|------------|------------|
| 1 - LIVRE | | | | | 3X | |
| Obs.: Apenas após liberação da CG e BMF. | | | | | | |
| SOLUÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 2 - SOLUÇÃO DE | | | | | | |
| a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML | | | | IV | Contínuo | 84gota/min |
| SIST. F | 2.000 | ML | | | | |
| Tempo: 7,94h | | | | | | |
| MEDICAMENTO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) | 1 | FA | IV | 12h/12h | (16) | 122 |
| 4 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | 50 | GTS | VO | 6h/6h | 16 | 16 |
| Obs.: fixo | | | | | | |
| 5 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML | 1 | AMP | IV | 6h/6h | 16 | 16 |
| Obs.: diluir em 8 ml abd. | | | | | | |
| 6 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML | 1 | AMP | IV | 8h/8h | 16 | 16 |
| S/N se náusea ou vômito | | | | | | |
| 7 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.) | 1 | FR | IV | 24h/24h | 16 | 16 |
| Obs.: + 10 ml de abd ev pela manhã | | | | | | |
| 8 - TENOXICAN 40MG - PO | 1 | FA | IV | 12h/12h | 16 | 16 |
| Obs.: + 20 ml abd ev | | | | | | |
| CUIDADOS | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 9 - PARECER | | | | | | |
| Obs.: ortopedia - dor em ombro E | | | | | | |
| 10 - VPM | | | | | | |
| Obs.: pode sentar na poltrona e ir deambulando ao banheiro assistida | | | | | | |
| alta NCR | | | | | | |
| 11 - CABECEIRA ELEVADA | | | | | | |
| 12 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | | | | | | |

JARBA MIGUEL FERNANDES MARIANO
CRO-1093/RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 07/01/2020

B1W
SAME / ARQUIVO

Jarbas Miguel Fernandes Mariano
CRO-1093
Miguel Fernandes Mariano
CRO-1093 16/01/2020

1) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

27/01/2020 09:28





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Ava Leiro Rodrigues Alaciel Leito: _____

| DATA | EVOLUÇÃO |
|------------|---|
| 25.01.2020 | <i>Priscilla sellenius</i> exenmulher fala Nuno Limpio, houve evolução diagnosticou onfusão (D), aguarda exames para ver se não é muito limpo |
| | |

PRESCRIÇÃO



Paciente: 56328 - ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
FIA: 8-344/2020
Idade: 47 ano(s) 5 mes(es) e 3 dia(s)
Prescrição Nº: 4
Hospital / Unidade: HRTM - OBS FEMININA
Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 211649
Peso:
Data Internação: 21/01/2020 09:07
Início Validade: 24/01/2020 15:29 até 25/01/2020 15:28
Quarto / Leito: 1 - 10E
Médico Resp.: 161-RIVUS FERREIRA ARRUDA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

24/01/2020 15:31:18 - Paciente vítima de acidente de trânsito, porta fratura em CZO-D, com indicação de tratamento cirúrgico. Solicito inclusão no SISREG, devido a falta de material de síntese óssea nesta UH.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| NUTRIÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|--|------------|------|-----|-----------|------------|----------|
| 1 - LIVRE | | | | | 3X | |
| Obs.: Apenas após liberação da CG e BMF. | | | | | | |
| SOLUÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 7,94h | 2.000 | ML | IV | Continuo | 84gota/min | |
| MEDICAMENTO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) | 1 | FA | IV | 12h/12h | | |
| 4 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML Obs.: fixo | 50 | GTS | VO | 6h/6h | | |
| 5 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Obs.: diluir em 8 ml abd. | 1 | AMP | IV | 6h/6h | | |
| 6 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N se nausea ou vômito | 1 | AMP | IV | 8h/8h | | |
| 7 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.) Obs.: + 10 ml de abd ev pela manhã | 1 | FR | IV | 24h/24h | | |
| 8 - TENOXICAN 40MG - PO Obs.: + 20 ml abd ev | 1 | FA | IV | 12h/12h | | |
| CUIDADOS | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 9 - PARECER Obs.: ortopedia - dor em ombro E | | | | | | |
| 10 - VPM Obs.: pode sentar na poltrona e ir deambulando ao banheiro assistida alta NCR | | | | | | |
| 11 - CABECEIRA ELEVADA | | | | | | |
| 12 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | | | | | | |

JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

CRO-1093/RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONSISTE O ORIGINAL
DATA 24/01/2020
PJM

BAIXE / ARQUIVO

a: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

24/01/2020 15:34



FIA: 344/2020 Paciente: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
Nascimento: 21/08/1972 Nome da Mãe: IVANILDE RODRIGUES DE CARVALHO ALMEIDA
Convênio: SUS Categoria: GRATUITO Previsão de Alta:

Data da internação: 21/01/2020 09:07 OBS FEMININA Quarto/Leito: 1 - 10E

Data da evolução: 23/01/2020 15:28 Usuário: FIRMINO

Evolução: Idade na data: 47 anos 5 meses 2 dias

TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA - PARECER

PACIENTE REFERE DOR NO OMBRO DIREITO
HISTÓRIA DE TRAUMA EM ACIDENTE COM MOTOCICLETA HA 2 DIAS.

EM LEITO DO PS
VIGIL E CONSCIENTE
OMBRO DIREITO: DOR A PALPAÇÃO DA EXTREMIDADE LATERAL DA CLAVÍCULA

CONDUTA: SOLICITO RADIOGRAFIAS

JOAO FIRMINO DA SILVA NETO
CRM 2517 / RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ C. INFORME O ORIGINAL
SANTO AMARO 04/10/2020
RIN
SAME / ARQUIVO



Paciente: 56328 - ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL

FIA: 8-344/2020

Idade: 47 ano(s) 5 mes(es) e 2 dia(s)

Prescrição Nº: 3

Hospital / Unidade: HRTM - OBS FEMININA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 211649

Peso:

Data Internação: 21/01/2020 09:07

Início Validade: 23/01/2020 10:31 até 24/01/2020 10:31

Quarto / Leito: 1 - 10E

Médico Resp.: 161-RIVUS FERREIRA ARRUDA

Evolução do Paciente

23/01/2020 09:20:51 - Paciente 47 anos, colisão moto x animal.
ECGL 15, sem déficits. Estava de capacete.

Nega vômito ou desmaio.

Referindo melhora da dorsalgia. Dor e dormência em ombro E

TC de Crâneo sem hemorragia intracraniana, fratura orbitozigomatica D (BMF).

Cd: alta NCR com orientações / aguarda avaliação da BMF e reavaliação da cirurgia geral/ solicito avaliação da ortopedia

calanquio: Sente dor no queixo. E dor em ambas as mãos, sente-se um pouco mais limitada. Rx: Siga orientações da agenda.

Prescrição Médica

| NUTRIÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|--|------------|------|-----|-----------|------------|----------|
| 1 - LIVRE Obs.: Apenas após liberação da CG e BMF. OK | | | | 3X | | |

| SOLUÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|--|------------|------|-----|-----------|------------|----------------|
| 2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 7,94h | 2.000 | ML | IV | Contínuo | 84gota/min | J. V. F. B. 4: |

| MEDICAMENTO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|---|------------|------|-----|-----------|-------------|----------|
| 3 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML Obs.: fixo | 50 | GTS | VO | 6h/6h | 14-26-04 | |
| 4 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Obs.: diluir em 8 ml abd. | 1 | AMP | IV | 6h/6h | 14-26-02-10 | |
| 5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N se náusea ou vômito | 1 | AMP | IV | 8h/8h | SN | |
| 6 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.) Obs.: + 10 ml de abd ev pela manhã | 1 | FR | IV | 24h/24h | NT | |
| 7 - TENOXICAN 40MG - PO Obs.: + 20 ml abd ev | 1 | FA | IV | 12h/12h | 14-02-12 | |

| CUIDADOS | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|---|------------|------|-----|-----------|------------|----------|
| 8 - PARECER Obs.: ortopedia - dor em ombro E | | | | | | |
| 9 - VPM Obs.: pode sentar na poltrona e ir deambulando ao banheiro assistida alta NCR | | | | | | |
| 10 - CABECEIRA ELEVADA | | | | | | |
| 11 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | | | | | | |

12. Pos. c/ 200g de abd.

Bmf

Starlynn Freire dos Santos
CRM-5722/RN / ROE 838

STARLYNN FREIRE DOS SANTOS

CRM-5722/RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁGIO / ARQUIVAMENTO
CAME MÔDULOS 09/02/2020

SAME / ARQUIVO

(A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

23/01/2020 09:22

Paciente: 56328 - ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
FIA: 8-344/2020
Idade: 47 ano(s) 5 mes(es) e 2 dia(s)
Prescrição N°: 3
Hospital / Unidade: HRTM - OBS FEMININA
Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 211649
Data Internação: 21/01/2020 09:07
Início Validade: 23/01/2020 10:31 até 24/01/2020 10:
Quarto / Leito: 1 - 10E
Médico Resp.: 161-RIVUS FERREIRA ARRUDA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

23/01/2020 09:20:51 - Paciente 47 anos, colisão moto x animal.
ECGL 15, sem déficits. Estava de capacete.
Nega vômito ou desmaio.
Referindo melhora da dorsalgia. Dor e dormência em ombro E
TC de Crânio sem hemorrágia intracraniana, fratura orbitozigomatica D (BMF).
Cd: alta NCR com orientações / aguarda avaliação da BMF e reavaliação da cirurgia geral/ solicito avaliação da
ortopedia

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | | | | | | |
|--|------------|------|-----|-----------|------------|----------|-------------|
| NUTRIÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários | |
| 1 - LIVRE | | | | | 3X | | |
| Obs.: Apenas após liberação da CG e BMF. | | | | | | | |
| SOLUÇÃO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários | |
| 2 - SOLUÇÃO DE | | | | | | | |
| a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML | | | IV | Continuo | 84gota/min | | |
| SIST. F | 2.000 | ML | | | | | |
| Tempo: 7,94h | | | | | | | |
| | | | | | | | 1> 2> 3> 4> |
| MEDICAMENTO | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários | |
| 3 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML | 50 | GTS | VO | 6h/6h | | | |
| Obs.: fixo | | | | | | | |
| 4 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML | 1 | AMP | IV | 6h/6h | | | |
| Obs.: diluir em 8 ml abd. | | | | | | | |
| 5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML | 1 | AMP | IV | 8h/8h | | | |
| S/N se náusea ou vômito | | | | | | | |
| 6 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.) | 1 | FR | IV | 24h/24h | | | |
| Obs.: + 10 ml de abd ev pela manhã | | | | | | | |
| 7 - TENOXICAN 40MG - PO | 1 | FA | IV | 12h/12h | | | |
| Obs.: + 20 ml abd ev | | | | | | | |
| CUIDADOS | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários | |
| 8 - PARECER | | | | | | | |
| Obs.: ortopedia - dor em ombro E | | | | | | | |
| 9 - VPM | | | | | | | |
| Obs.: pode sentar na poltrona e ir deambulando ao banheiro assistida | | | | | | | |
| alta NCR | | | | | | | |
| 10 - CABECEIRA ELEVADA | | | | | | | |
| 11 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | | | | | | | |
| 12 - Aos 6:30 05:30 02:30 | | | | | | | |
| BmF. | | | | | | | |

Starlynn Freire dos Santos
NEUROcirurgião
5722/RN, RQE 838

STARLYNN FREIRE DOS SANTOS
CRM-5722/RN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CÓPIA É O ORIGINAL
SAME MOULHO 04/01/2020

03/01/2020
SAME / ARQUIVO

(A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

23/01/2020 09:22

Paciente: 56328 - ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL
 FIA: 8-344/2020
 Idade: 47 ano(s) 5 mes(es) e 1 dia(s)
 Prescrição Nº: 2
 Hospital / Unidade: HRTM - OBS FEMININA
 Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 211649
 Peso:
 Data Internação: 21/01/2020 09:07
 Início Validade: 22/01/2020 10:31 até 23/01/2020 10:
 Quarto / Leito: 1 - 10E
 Médico Resp.: 161-RIVUS FERREIRA ARRUDA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

22/01/2020 10:33:24 - Paciente 47 anos, colisão moto x animal.
 ECG 15, sem déficits. Estava de capacete.
 Nega vômito ou desmaio.
 Referindo dorsalgia.
 TC de coluna C/T/L = Fratura de corpo vertebral deT8 (achatamento do platô superior).
 TC de Crânio sem hemorragia intracraniana, fratura orbitozigomática D (BMF).
 Cd: aguarda melhora da dor para alta hospitalar / aguarda avaliação da BMF e reavaliação da cirurgia geral

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - LIVRE

Obs.: Apenas após liberação da CG e BMF.

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

3X

SOLUÇÃO

2 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML
 SIST. F
 Tempo: 7,94h

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

IV Contínuo 84gota/min

2.000 ML

15/3/4

MEDICAMENTO

3 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML

Obs.: fixo

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

50 GTS VO 6h/6h

14/22/04

4 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML

Obs.: diluir em 8 ml abd.

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1 AMP IV 6h/6h

14/26/02

5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML

S/N se náusea ou vômito

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1 AMP IV 8h/8h

SN

6 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML-DIL.)

Obs.: + 10 ml de abd ev pela manhã

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1 FR IV 24h/24h

(14) 14/26/02

7 - TENOXICAN 40MG - PO

Obs.: + 20 ml abd ev

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1 FA IV 12h/12h

14/26/02

CUIDADOS

8 - TRANSFERIR PARA

Obs.: enfermaria

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

9 - VPM

Obs.: pode sentar na poltrona e ir deambulando ao banheiro assistida

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

10 - CABECEIRA ELEVADA

11 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

Starlynn Freire dos Santos
 CRM-5722/RN
 NELBOCRURGIO
 CRM-6722-RN / ROE 655

STARLYNN FREIRE DOS SANTOS

CRM-5722/RN
 SFQ/V. 08/01/2020 SN

ANNE RICARDO ATENÇÃO
 CRM-6722-RN / ROE 655
 08/01/2020

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTAÇÃO DE ATENDIMENTO
 SANTO DOMINGO
 04/01/2020

SANE/ARQUIVO

I: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

22/01/2020 10:35

SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

CNES: 2503689

Executante: O solicitante ou _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **56328 ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL**

Prontuário:

CNS: 700607984135168

Nascimento: 21/08/1972

Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: IVANILDE RODRIGUES DE CARVALHO ALMEIDA

Pai: ANTONIO ALMEIDA MACIEL

Endereço: RUA BRASILIANA DE JESUS, 349 - BELO HORIZONTE - MOSSORÓ

Fone: 87201863 /

Município: MOSSORÓ

Código Municipal IBGE:

240800 UF: RN

CEP: 59604-452

Clínica de Acompanhamento: NEUROCIRURGIA

Laudo: 100 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**

Paciente 47anos, colisão moto x animal hoje pela manhã.

Queixa de dorsalgia.

ECG 15, sem déficits, pupilas normais.

TC de crânio sem hemorragia intracraniana. Fratura Orbitozigomática direita.

TC de Coluna Cervical e Lombar sem fratura.

TC de Coluna Torácica com Fratura de T8.

Gd: Internação pela NCR, solicito colete TLSO. Analgesia. Pendente conclusão do atendimento pela CG e BMF.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Clínica + Imagem

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

TC de crânio sem hemorragia intracraniana. Fratura Orbitozigomática direita.

TC de Coluna Cervical e Lombar sem fratura.

TC de Coluna Torácica com Fratura de T8.

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

M54.8 OUTRA DORSALGIA*308040015, TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS

Profissional Solicitante / Assitente:

RIVUS FERREIRA ARRUDA

CRM: 7238 / RN

Data da Solicitação 21/01/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
- Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
- Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado**AUTORIZAÇÃO**

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Nº Autorização da AIH:Documento: CNS CPF nº _____

Data da Autorização: _____ / _____ / _____ Assinatura/Carimbo: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 04/04/2020B1M
SAME / ARQUIVO



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Serviço: _____ Enfo: 28 Leito: 06

AO SERVIÇO: canal 1

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CÂMERA MOSSORÓ 04/02/2019

COME PARLARE

Mossoró, _____ de _____ de 20 _____. Médico que solicita o parecer.

Médico que solicita o parecer

PARECER: *meu avô* -

Payeete al Vzcego ruso con
diversas ofertas de regalo
y numerosas cartas de felicidad

2005/2011

Dr. Alfonso Camacho
Oftalmólogo
Especialista en
Cirugía Oftálmica 6132



Prontuário: 211649



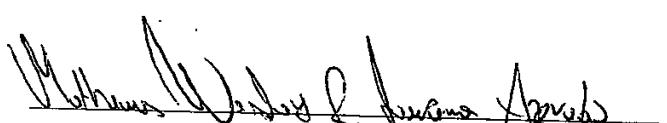
SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

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 **ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL** (Fia: 344/2020), CPF:03155287454.

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, 21 de Janeiro de 2020.


Paciente ou responsável

CCIH - HRTM
DATA 31/01/2020
Ronaldo
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
NAME MOSSORÓ 07/10/2020

Blm
SAME/ARQUIVO

NUCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMICO - NUEP
DATA 20/01/2020
Assinatura

SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
 Executante: O solicitante ou _____

CNES: 2503689
 CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **56328 ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL**
 CNS: 700607984135168 Nascimento: 21/08/1972 Sexo: Feminino Prontuário: 0
 Mãe: IVANILDE RODRIGUES DE CARVALHO ALMEIDA Pai: ANTONIO ALMEIDA MACIEL Cor: PARDA
 Endereço: RUA BRASILIANA DE JESUS, 349 - BELO HORIZONTE - MOSSORÓ Fone: 87201863 /
 Município: MOSSORÓ Código Municipal IBGE: 240800 UF: RN CEP: 59604-452

Clinica de Acompanhamento: BUCOMAXILO Laudo: 120 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**

Assimetria facial com degrau ósseo em região infraorbitária direita, hematoma em região periorbitária direita.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Necessidade de tratamento especializado

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

Exame físico e TC

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

S02.4 FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES*404020526.OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-Z

Profissional Solicitante / Assitente:

JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

CRM: 1093 / RN

Data da Solicitação 24/01/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
 () Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
 () Acidente de Trabalho Trajetô Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Nº Autorização da AIH:

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: _____ / _____ / _____

Assinatura/Carimbo: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 DATA: MOSSORÓ 07/10/2020

31W
 SAME / ARQUIVO





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200302019 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL

CPF/CNPJ: 03155287454

Posição em 01-10-2020 16:18:01

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

02/09/2020 R\$ 2.193,75 R\$ 0,00 R\$ 2.193,75

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|------------------------------------|---|
| 10/09/2020 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/636253gHoLWymNgzlyZapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHgxNnr06DzqjgZYZhDeVdM=) |
| 27/08/2020 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sCBcTW4ewi+2IKLF7NM9d;api_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHgxNnr06DzqjgZYZhDeVdM=) |

Chat





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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE

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

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



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

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

Serviços

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

Chat



› Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



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

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

Chat





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0816643-78.2020.8.20.5106

AUTOR: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL DE LUCENA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

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

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

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

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



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

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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 26 de outubro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 26/10/2020 11:25:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102611253251800000059520008>
Número do documento: 20102611253251800000059520008

Num. 62053418 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0816643-78.2020.8.20.5106

AUTOR: ANA LUCIA RODRIGUES MACIEL DE LUCENA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

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

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

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

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



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

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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 26 de outubro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 26/10/2020 11:25:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102611253251800000059520008>
Número do documento: 20102611253251800000059520008

Num. 62101259 - Pág. 2