

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS, brasileiro, convivendo em união estável, pescador, portador da identidade nº. 002.004.511 SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº. 785.266.634-53, residente e domiciliado na Rua Pedro Celestino da Costa, nº. 23, Bairro Samanaú, Caicó/RN, CEP 59.300-000.

OUTORGADOS: BEL. ANTÔNIO MARCOS COSTA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8858; e BEL. FÁBIO LEITE DANTAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9829, ambos sócios do escritório COSTA LEITE DANTAS SOCIEDADE DE ADVOGADOS, registrada na OAB/RN sob o número de ordem 729, com estabelecimento na Av. Celso Dantas, 187, Centro, Caicó/RN, CEP 59.300-000, com estabelecimento no endereço constante no rodapé desta página.

OBJETO: representar o(a) Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou Repartição Pública, promovendo tudo o bastante para o fiel cumprimento deste Mandato, até final decisão, ou desaparecimento, prematuro ou não, dos poderes aos quais se presta.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV, precatórios e alvarás, pedir a concessão dos benefícios da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei nº. 13.105/2015.

Caicó/RN, 23 de junho de 2020.

Rivaldo Jeonne dos Santos

OUTORGANTE

Página 1

Av. Celso Dantas, 187 - Centro
CEP: 59300-000 - Caicó/RN
Tel: 84 9 9925 7080 | 84 3421 4206

www.costaleitedantas.com.br | contato@costaleitedantas.com.br







NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memm, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA 23

CPF: 785.266.634-53 NIS: 12721159641

SAMANA/ÁREA URBANA
CAICO RN
59300-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 0658208012
MÊS/ANO 07/2018
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2018
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 14/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 176,14

Nº DA NOTA FISCAL 009401120
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 13/07/2018
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE 3000335539
Nº DA INSTALAÇÃO 120632

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,21366983	6,41
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,36883400	25,86
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,0000000	0,54995100	65,99
Consumo Ativo superior a 220 kWh	62,0000000	0,81105867	37,88
Acréscimo Bandeira VERMELHA			14,72
Contribuição Iluminação Pública			17,06
ICMS-Parcela Subvencionada			8,42

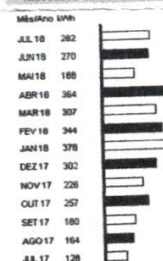
TOTAL DA FATURA

176,14

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LETURA	ATUAL DATA	ATUAL LETURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
F03248	CAI	14/06/2018	25 332,00	13/07/2018	25 614,00	29	1,00000		282,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	15,00	27,11
PIS	1,15	1,73
COFINS	5,33	8,63

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Geração de Energia	57,05	37,97%
Transmissão	7,34	4,87%
Distribuição (Cosern)	34,76	23,07%
Perdas de Energia	9,34	6,20%
Encargos Setoriais	5,30	3,52%
Tributos	36,87	24,47%
Total	158,65	100%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: agências bancárias, supermercados, lojas de conveniência, etc. ou diretamente para a Cosern. Não deixe de pagar a fatura, pois isso pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter o medidor em boas condições e por não permitir o uso indevido da energia elétrica. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade reatada em caso de suspensão.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencido	Devedor	Valor	Vencido	Devedor	Valor
21/06/18	1307/18	186,72			

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
CAICO	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC	0,00	3,23	6,47	12,95
DMC	0,00	3,11	0,00	0,00

Limite DCM: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 48,44

CONTA CONTRATO 0658208012 MÊS/ANO 07/2018 DATA DE VENCIMENTO 20/07/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 176,14

83850000001-6 76140038400-7 65820801220-6 00984694213-9



**PROTOCOLO DE REQUERIMENTO****1859517216**

Data de Entrada: 11/03/2020 09:17 - Intranet

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

ELZA PEREIRA DA SILVA

Serviço

EXTRATO PREVIDENCIÁRIO (CNIS)

O atendimento presencial será em

**23 MAR**
2020
SEGUNDA-FEIRA

Horário marcado

**08:35****Unidade Responsável****AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
CAICO**RUA ANÍBAL DA CUNHA MACÊDO, SN, CENTRO
CAICO/RN
CEP: 59.300-000**Dados do Requerente****CPF** 081.040.554-70**NIT** 267.36802.28-6**Nascimento** 16/03/1974**Mãe** MARIA DE LOURDES DOS SANTOS**E-Mail** coloniadepecadoresz62m@gmail.com**Telefone** Não informado**Celular** (84) 99609-0997**Informações Adicionais**

Serviço para o cidadão obter o Extrato Previdenciário (CNIS), que contém informações sobre vínculos e remunerações que constam do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

Documentação necessária:

- Documentos de identificação com foto e CPF do cidadão.
- O atendimento só será realizado para o titular do extrato ou seu procurador devidamente identificado. Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.

Atenção: você já pode obter seu Extrato Previdenciário (CNIS) pela internet, acessando a central de serviços [Meu INSS](http://meu.inss.gov.br), pelo endereço <http://meu.inss.gov.br>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.

Como obter seu extrato pelo [Meu INSS](http://meu.inss.gov.br):

1. Acesse a opção Extrato Previdenciário (CNIS);
2. Clique no botão "FAZER LOGIN" no centro da tela;
3. Digite seu CPF e senha de acesso;
4. Marque no quadrado Não sou um robô;
5. Clique em "ENTRAR".

Caso seja seu primeiro acesso, faça seu cadastro, clicando no botão "CADASTRE-SE", e crie a senha de sua preferência com no mínimo 9 caracteres e que deve conter pelo menos:

uma letra minúscula: a, b, c, d, e, f...

uma letra maiúscula: A, B, C, D, E, F...

um número: 1, 2, 3, 4, 5, 6...

Exemplos de senhas: Santa2018 / Maria1985 / Família01

Para mais esclarecimentos, acesse a página [Meu INSS: Perguntas Frequentes](http://meu.inss.gov.br).



Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:42:57

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425748100000060823969>

Número do documento: 20120314425748100000060823969

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 2

03/12/2020 11:09:24

Identificação do Filiado

NIT: 127.21159.64-1

CPF: 785.266.634-53

Data de Nascimento: 07/03/1969

Nome: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS

Compet. Inicial: 11/2020

Compet. Final: 12/2020

Créditos do Benefício

NB: 6317898697

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 18021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAICÓ

Data de Início do Benefício (DIB): 18/03/2020

Data de Cessação do Benefício (DCB): 28/12/2020

Data de Início do Pagamento (DIP): 18/03/2020

MR: R\$ 1.045,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
11/2020	01/11/2020 a 28/11/2020	R\$ 1.062,42		Pago	04/12/2020		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 186752 - CAICO Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 07/11/2020 Origem: Maciça Validade Início: 04/12/2020 Fim: 29/01/2021

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 975,33
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 696,67
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 609,58
323	ADIANTAMENTO DE 13 COMPETENCIA ANTERIOR	R\$ 174,16

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
12/2020	29/11/2020 a 30/11/2020	R\$ 69,66		Pago	03/12/2020		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 186752 - CAICO Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 30/11/2020 Origem: PAB Validade Início: 03/12/2020 Fim: 29/01/2021

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 69,66

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Identificação do Filiado

NIT: 127.21159.64-1

CPF: 785.266.634-53

Data de Nascimento: 07/03/1969

Nome: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS

Compet. Inicial: 11/2020

Compet. Final: 12/2020

337

CP-Reativação

R\$ 69,66



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 201203MHZDQH33

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Comunicação de Decisão

03/12/2020 11:07:59

NIT: 127.21159.64-1

Número do Benefício: 631.789.869-7

Espécie: 31

Número do Requerimento: 201820775

Ao Sr. (a): RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Endereço: PEDRO CELESTINO DA COSTA 23

CEP: 59.300-000

Município: CAICO

UF: RN

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Manutenção do benefício.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação, apresentada no dia 27/11/2020, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício por incapacidade, a partir da data 29/11/2020, inclusive. Informamos que o pagamento do seu benefício será mantido até o dia 28/12/2020. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Caso considere o prazo para recuperação da capacidade laborativa insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação (28/12/2020), por meio do número 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: CAICO

Endereço: RUA ANIBAL DA CUNHA MACEDO SN, CENTRO

CEP: 59.300-000

Município: CAICO

UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 27 de Novembro de 2020

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 2012030OM8JG98



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		Nº 01371118533	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00757897657	*****	2018
NOME			
RIVALDO JEOHNE DOS SANTOS			
CPF / CNPJ		PLACA	
785.266.634-53		MYB3385	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
MYB3385 / RN		9C6KE010010035060	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
YAMAHA/YBR 125S		2001 2001	
CAP. POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
OCV/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	AZUL	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
R\$ 0.00	07/05/2018	1º ISENTO	
FAIXA LPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO	
A 009606 3X	R\$ *****	3º ISENTO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO		DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
MOTOR: 53082-032494		DATA	
CAICO/RN		18/06/2018	
Siderley Bezerra da Silva Coordenador do Registro de Veículos DETRAN - RN			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 01371118533		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
		2018	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	785.266.634-53	2018	18/06/2018
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
00757897657	YAMAHA/YBR 125S	MYB3385	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2001	9	9C6KE010010035060	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO		
COTA ÚNICA	PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.348.608/0001-64			





(1)



Buscar no site



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

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 a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180453639 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 78526663453


Posição em 02-12-2020 14:36:47

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) (1

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/10/2019	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/eDeErDjeT5OkuhArhCapi_key=8HlcZYywyJtgsfEjxcJztJt6kMH49ut8S+xjZ1Fvqs=)
24/10/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/djICF9oHN+K4z6CqvRliapi_key=8HlcZYywyJtgsfEjxcJztJt6kMH49ut8S+xjZ1Fvqs=)
04/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/TIOxGF9qj__jHpFlooVaPapi_key=8HlcZYywyJtgsfEjxcJztJt6kMH49ut8S+xjZ1Fvqs=)



03/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/+hiCJufLZD9j____Qnjc81f...api_key=8HlcZYwyJtgsfEjxcjzt6kMH49ut8S+xjZ1Fvqs=)
------------	------------------------------------	---

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvt/id1375178092?>



l=pt&ls=1&mt=8)  (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#) [\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)



(/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>)

(https://http://www.bush.com/property/canvases/signatures/dpvt_official/
!%C3%ADder-
dpvt)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:42:58

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425863700000060823979>

Número do documento: 20120314425863700000060823979

- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT

01057

1 - LOCAL E DATA

Local RN-288 Bairro ZONA RURAL
Cidade/UF CAICÓ/RN P. Ref. GAÚCHO JEFFERSON CARNAUBA
Data 18/06/2019 Hora do acidente 08:00 Hora do registro 08:30 Dia da semana SEGUNDA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OKC 6908 Cidade SÃO JOSÉ DO SERIDO UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 150 FAN ESI Cor VERMELHA Ano 2013 / 2013
Proprietário FRANCISCO NETO DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor FERNANDO CESAR DOS SANTOS Data de Nasc. 29/05/1997
Endereço R. DAIVA CIRNE Nº 069 Fone _____
Bairro CENTRO Cidade SÃO JOSÉ DO SERIDO UF RN
CPF Nº 100.103.664.66 CNH Nº 06592494330 Validade 12/08/2020 Categoria AB
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MYB 3385 Cidade CAICÓ UF RN
Marca/Mod. YAMAHA / YBR 125E Cor AZUL Ano 2001 / 2001
Proprietário RIVALDO JEFFERSON DOS SANTOS Nº de Ocupantes 01
Condutor RIVALDO JEFFERSON DOS SANTOS Data de Nasc. 07/03/1969
Endereço R. JORNALISTA PEDRO CELESTINO FILHO Nº 023 Fone (54) 99609 0997
Bairro JALVIANO SANTOS Cidade CAICÓ UF RN
CPF Nº 785.266.634.53 CNH Nº 51 CNH Validade 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

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



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? RAI-288

Em que sentido? SÃO JOSE DO SERIDO / CAICO Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? RAI-288

Em que sentido? CAICO / SÃO JOSE DO SERIDO Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____









Assinatura do Condutor do V4

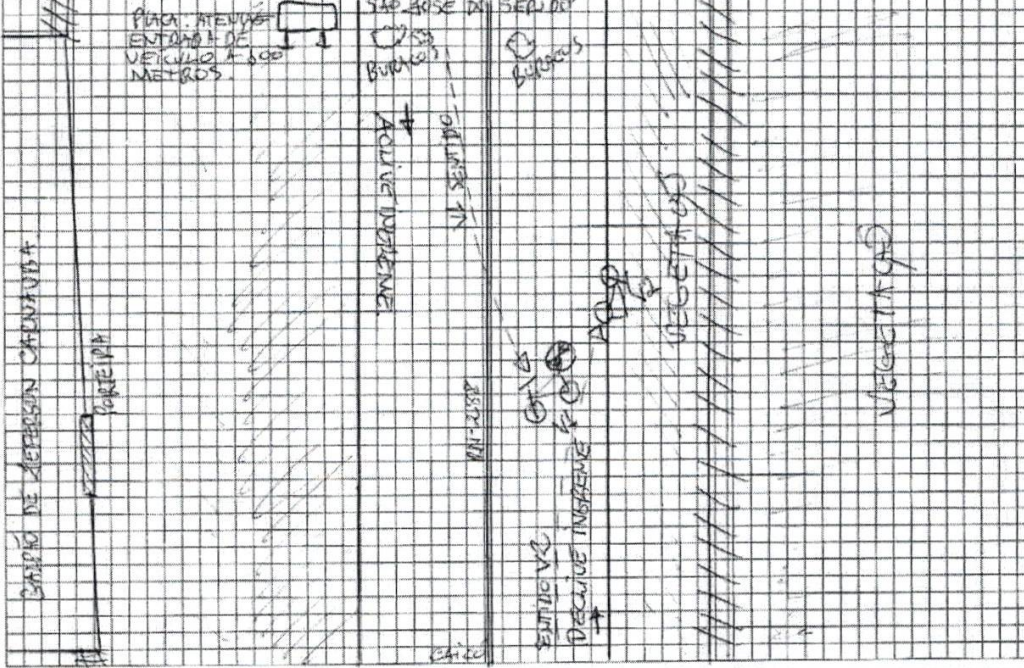


8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input checked="" type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha <u>DURA CONTINUA</u>
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input checked="" type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		<input type="checkbox"/> _____

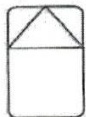
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

 ÁRVORE
 ESTIGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA OU MOTO
 CARRO DE PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO OU ÔNIBUS
 CARRETA

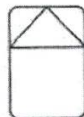


10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

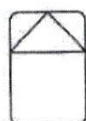
AVARIAS DO VEÍCULO 1 PARTE DA FRENTE
COMPLETA



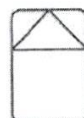
AVARIAS DO VEÍCULO 2 PARTE DA FRENTE
COMPLETA



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HOSP. REGIONAL Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
 Nome FERNANDO CESAR DOS SANTOS
 RG N° 3046908 Órgão Expedidor SSP/RN Data de Nascimento 29/05/1997
 Endereço R. DALVA CERVE N° 069 Fone _____
 Bairro CENTRO Cidade SÃO JOSÉ DO SERIDO UF TAI
 Versão _____

Assinatura _____ Hora 10:00

12 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HOSP. REGIONAL Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
 Nome RIVALDO AEDNE DOS SANTOS
 RG N° 002.004.513 Órgão Expedidor SSP/RN Data de Nascimento 07/03/1969
 Endereço R. FORAUSTA PEDRO CELESTINO FILHO N° 023 Fone (84) 99609 0997
 Bairro SALVIANO SANTOS Cidade CAICO UF RR
 Versão _____

Assinatura _____ Hora 10:10

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
 Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
 Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ N° _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☒ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO AIT N° A-18130224 CÓD/DESD 5030/0

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

ANTES OS CONDUTORES FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E CORPO DE BOMBEIROS OPRADO HOSPITAL REGIONAL. O CONDUTOR DO V1 FOI ENCAMINHADO PARA A UTI EM ESTADO GRAVE E POR ISSO NÃO FOI POSSÍVEL COLHER A SUA VERSÃO. O CONDUTOR DO V2 FOI ENCAMINHADO PARA A JALA DE CIRURGIA E TAMBÉM NÃO FOI POSSÍVEL COLHER A SUA VERSÃO. O CONDUTOR DO V1 ESTÁ COM A DOCUMENTAÇÃO EM DIA, CNH E CRLV. O CONDUTOR DO V2, NÃO POSSUI CNH E, FOI AUTUADO NO ART 307 I DO CTB. O V1 FOI ENTREGUE A UM FAMILIAR DO CONDUTOR. O V2 FICOU NO GALPÃO DE JEFFERSON CARNAUDA. A VIA NÃO POSSUI A COSTA MENTO, A VIA ESTÁ COM DORADOS. O FATO FOI REGISTRADO NA 3ª DRP NO BO N° 22018129000588

Nome Completo do Agente CLÁUDIO ROBERTO DANTAS
 POSTO/GRAD.: 2º SGT PM N° 0557 Viatura DRE-302 Subunid.: 1ª DRP
 Local e Data CAICO, 18 de junho de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito _____



PROJEF WEB - Programa para Cálculo de Liquidação de Sentença

Desenvolvido pelos Núcleos de Cálculos Judiciais e de Tecnologia da Informação da Justiça Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO DO CÁLCULO

Processo:

Autor: Rivaldo Jeonne dos Santos

Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e outro

I - PARTES

Nome	Principal corrigido	Juros de mora	Total (R\$)
Rivaldo Jeonne dos Santos	14.852,99	3.564,72	18.417,71
Total Partes ->	14.852,99	3.564,72	18.417,71

II - TOTALIZAÇÃO

Descrição	Total (R\$)
SUBTOTAL DA CONTA (I)	18.417,71
TOTAL DA CONTA EM 11/2020	18.417,71

ATUALIZADO ATÉ NOVEMBRO/2020

Caicó, 3 de dezembro de 2020

Cálculo elaborado por: Fábio Leite Dantas
Advogado, OAB/RN 9829

Critérios e parâmetros do cálculo

Data de início dos juros moratórios: 11/2018 (independente da data da parcela)

Juros de mora: 12% a.a.

Critério de correção monetária das parcelas: Diversos I => [ORTN - OTN - BTN - INPC (03/91)]

Composição do critério: ORTN (10/64-02/86) OTN (03/86-12/88) BTN (01/89-02/91) INPC (03/91 em diante) (SEM EXPURGOS)

Sucumbências: Não foram apuradas

Honorários advocatícios: Não foram apurados.

O programa PROJEF WEB foi desenvolvido a título de sugestão no intuito de possibilitar que o Autor apresente uma conta no momento do ajuizamento e/ou da execução do processo. Contudo, salientamos que sempre prevalecerá o entendimento de cada Juízo nas questões pertinentes aos cálculos judiciais. Pelo fato desse programa conter inúmeras opções de critérios de correção monetária e de juros moratórios, o usuário ficará inteiramente responsável pelas suas escolhas. A simples utilização do programa não implica em certeza absoluta no seu resultado final e nem em aceitação compulsória por parte do Magistrado.



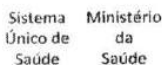
DEMONSTRATIVO DE PARCELAS**PARTE: Rivaldo Jeonne dos Santos**

#	Data	Principal (A)	Coef. Corr. Monetária (B)	Princ. Corrigido (C = A x B)	Juros % (D)	Juros \$ (E = C x D)	Total (R\$) (F = C + E)
1	06/18	13.500,00	1,1002214264	14.852,99	24,0000%	3.564,72	18.417,71
Totais		13.500,00		14.852,99		3.564,72	18.417,71
Total da Parte: Rivaldo Jeonne dos Santos =>							18.417,71

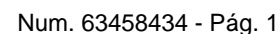
DEMONSTRATIVO PARA FINS DE RENDIMENTOS RECEBIDOS ACUMULADAMENTE-RRR (LEI 12.350/2010)

Anos-calendário anteriores		Ano-calendário atual (2020)	
Qtd. Parcelas	Valor	Qtd. Parcelas	Valor
1	R\$ 18.417,71	0	R\$ 0,00



**Identificação do Estabelecimento de SaUde**

Hospital Declécio M. Lucona
CONFERE COM O ORIGINAL
Pamamirim/RN





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL	
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO 161733	
DATA 27.07	HORA 10:53	CATEGORIA	GIH
PACIENTE RIVALDO JEONNE DOS SANTOS		DATA DE NASCIMENTO 07/03/1969	
ESTADO CIVIL SOLTEIRA		PROFISSAO PESCADOR	
ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA /23			
MUNICIPIO CAICO	BAIRRO SEMANA I	UF RN	CEP 5930000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO MARIA DE LURDES MWEDEIRO		JOÃO DOS SANTOS	
RESPONSÁVEL FILHA (MURIELE)			TELEFONE 996090997
ENDEREÇO O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO <i>Defeito febre e perda de apetite</i>			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSAO

ALTA 13.08

OBITO

HISTORIA CLINICA

Hospital Decidido M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Pamamirim/RN

108521



505: 70870277-300797

MR

RET-ORT



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

49

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

1061

NOME: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS
IDADE: 07/03/1969 COR: BR SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLT.
NATURALIDADE: CASSAREICA PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: R. PEDRO C. DA COSTA, 73 BAIRRO: SAMANA
CIDADE: CAICÓ DATA: 27/07/18 HORA: 08:46

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS, A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Pericula em fútemto de
fratura do fêmur E

EXAME FÍSICO

Hospital Deoclécio M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Parnamirim/RN

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

198521

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do fêmur E



EXAMES COMPLEMENTARES

Rx do fêmur E

Dr. Edimar M. Dantas
CRM - 942
Ortopedia-Traumatologia

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Interferir para o ferimento

Dr. Edimar M. Dantas
CRM - 942
Ortopedia-Traumatologia

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i> Dr. Edimar M. Dantas CRM - 942 Ortopedia-Traumatologia	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





Hospital

Nome do paciente

RINALDO LEONARDO DOS SANTOS

Nº prontuário

Data operação

09/08/20

Enf.

Leito

Operador

MARCELO DUBREGA

1º auxiliar

CARLOS MAGNO

2º auxiliar

ADOLFO

3º auxiliar

Instrumentador

AUGUSTO

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DE FÊMUR ESQUERDA

Tipo de operação

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO INTERNA COM CORRETO OSSAO

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

PACIENTE SOB ANESTESIA, ASSEPSIA CAMPOS, INCISÃO EM CRISTA ILÍACA DIREITA. DISSECAÇÃO, RETIRADA CORRETO OSSAO, SUTURADO POR PLAVOS, CURATIVO.

INCISÃO FACE LATERAL DA COXA ESQUERDA, DISSECAÇÃO, LIGATURA DA FIBROSE RESOLUÇÃO, FIO GUIA, TIEZADO E MARCHEADO. PREGO DESLIZANTE, PLACA AUGULADA DE PARAFUSOS CORTICIS, 02 PARAFUSOS ESPONJOSAS CONTRAPINO, COLOCAÇÃO CORRETO DE ILÍACO, SUTURADO POR PLAVOS CURATIVO.

Hospital Deoclécio M. Lucena

CONFERE COM O ORIGINAL
Panamirim/RN

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Ortopedista - Traumatologia
Pelo em Traumatologia
CRM 2186 - TEOT 5961
CPF: 188.304.804-44



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital HIDML		Enfermaria		Leito		Nº prontuário													
Nome LIVANO G. DOS SANTOS				Idade		Sexo													
Data 09/08/18		Pressão arterial		Pulso		Respiração													
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito													
		Glicemia		Uréia		Outros													
Ap. respiratório		Asma NEBA		Bronquite															
Ap. circulatório		Eletrcardiograma																	
Ap. digestivo		Dentes		Pescoço		Ap. urinário													
Estado mental		Ataracicos		Corticoides		Alergia NEBA													
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco															
Anestesias anteriores																			
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito													
<table border="1"> <tr> <td>Agentes Anestésicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Líquidos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oper</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anest.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>O Resp.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>P Pulso</td> <td></td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos		Líquidos		Oper		Anest.		O Resp.		P Pulso	
Agentes Anestésicos																			
Líquidos																			
Oper																			
Anest.																			
O Resp.																			
P Pulso																			
<p>SIMBOLOS</p> <p>E</p> <p>ANOTAÇÕES</p> <p>POSIÇÃO DOH</p> <p>Agentes Propofol - 200mg</p> <p>Técnica RAVIA ANESTESIA + SEDACÃO</p> <p>Operação FRATURAS DE FEMUR</p> <p>Cirurgiões DR. MARCELO / DR. CARLOS</p> <p>Anestesistas DR. ADLER</p> <p>Observações</p>																			
<p>Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias</p> <p>Perda sanguínea</p>																			

Dr Adler F. Maia
Anestesiologista
CRM-RN-5432





PI/ RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

À SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO

PACIENTE SUPRACITADO VITIMA DE TRAUMA GRAVE APRESENTANDO FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO COM PERDA ÓSSEA DE APROXIMADAMENTE 10 CENTÍMETROS NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO PARA TRANSPORTE ÓSSEO, NÃO DISPONÍVEL NESTE SERVIÇO. ENCAMINHO O PACIENTE A SECRETARIA DE SAÚDE PARA REDIRECIONAMENTO DO PACIENTE AO SERVIÇO QUE POSSA DISPONIBILIZAR TAL TRATAMENTO AO PACIENTE.

CID S72

Dr. Fábio Roberto A. Lima
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 7036
CRM-PE 21404

NATAL, 05/07/2018





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CAICÓ/RN
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS
DE MÉDIA COMPLEXIDADE - APMC

APMC Nº: 992020113619-7
COMP.: 05/2020
CV: 78351618

I - IDENTIFICAÇÃO

Paciente: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS [79355] Sexo: M Data Nasc.: 07/03/1969 (51)
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS
End. de Residência: RUA PEDRO CELESTINO FILHO, 23, SALVIANO SANTOS - CAICÓ (240200), CEP.: 59300000
Referência: PRONT UHRS Nº 030432
Telefone: 9-9609-0997 - CELULAR - CONTATO: MESMO; 9-9633-0500 - CELULAR - CONTATO: FILHA
WhatsApp: 84996090997
CPF: 78526663453 - CNS: 708702177000797 - RG: 002004511
Obs: PRONT UHRS Nº 030432

II - RESUMO CLÍNICO

Hipót. Diagnóstica: PACIENTE VAI REALIZAR CONSULTA NO DEOCLECIO

III - SOLICITAÇÃO

Procedimento: [0803010028] AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO DE PACIENTE S/PERNOITE
Data Req.: 06/05/2020 Prof. Req.: MARIA DE LUCENA [0000081207344400] CNS: 980016276856601
06/05/2020 Unid. Solic.: SUS CAICÓ REGULACAO CNES: 5683912
Data Reg.: Prof. Reg.: TFD - CENTRAL DE REGULAÇÃO CAICÓ [111404] CNS:
06/05/2020 Mat. Solic.: CAICÓ [240200]

IV - AUTORIZAÇÃO

Data Aut.: 06/05/2020 Prof. Aut.: TFD - CENTRAL DE REGULAÇÃO CAICÓ

CNS:

V - ENCAMINHAMENTO/AGENDAMENTO

Encaminhado para Unidade: [8999997] Pousada Conforto do Lar
Endereço: RUA RAIMUNDO JUVINO DE OLIVEIRA, 2425, LAGOA NOVA - NATAL / RN
Telefone: 8499640-0833
Data do Exame: 07/05/2020 Hora Agendada: 17:00

NÃO PAGUE NENHUM VALOR POR ESTA GUIA.

06/05/20 07:37



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Este campo deve ser preenchido pelo(a) **PROFESSOR**

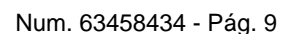
Confere com o Original

Caico - RN, 19/04/2018

Uaiara Cassiano de Medeiros

ESCORE DE

SAO SANTOS
Farm. de Farmacologia
CRM-RN 4419 - 11/11/1976
FONE 821.124-284-28





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 Rivaldo Jonne dos Santos, 49 anos, foi atendido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192-RN da cidade de Caicó –RN no dia 18.06.18 às 08:14 horas, no endereço RN 288 Caicó São José, paciente vítima de colisão frontal moto x moto.

A presente declaração expressa a verdade

Caicó-RN 19 de Julho de 2018

 Victor Medeiros de Araújo Xavier
Coren-RN 432299
Enfermeiro

Jardênia Azevedo da Silva Noronha
Coordenadora da base descentralizada do SAMU metropolitano em Caicó/RN
COREN-RN 264.657





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CAICÓ/RN
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS
DE MÉDIA COMPLEXIDADE - APMC

APMC Nº: 992020082536-0
COMP.: 03/2020
CV: 14941184

I - IDENTIFICAÇÃO

Paciente: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS [79355] Sexo: M Data Nasc.: 07/03/1969 (51)
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS
End. de Residência: RUA PEDRO CELESTINO FILHO, 23, SALVIANO SANTOS - CAICÓ (240200), CEP.: 59300000
Referência: PRONT UHRS Nº 030432
Telefone: 9-9609-0997 - CELULAR - CONTATO: MESMO; 9-9633-0500 - CELULAR - CONTATO: FILHA
WhatsApp: 84996090997
CPF: 78526663453 - CNS: 708702177000797 - RG: 002004511
Obs: PRONT UHRS Nº 030432

II - RESUMO CLÍNICO

Hipót. Diagnóstica: PACIENTE VAI REALIZAR CONSULTA NO DEOCLECIO

III - SOLICITAÇÃO

Procedimento: [0803010028] AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO DE PACIENTE S/PERNOITE
Data Sol.: Prof. Solic.: IEDA MEDEIROS DE LUCENA [0000081207344400] CNS: 980016276856601
17/03/2020 Unid. Solic.: SMS CAICO REGULACAO CNES: 5683912
Data Req.: Prof. Req.: TFD - CENTRAL DE REGULAÇÃO CAICÓ [111404] CNS.:
17/03/2020 Mun. Solic.: CAICÓ [240200]

IV - AUTORIZAÇÃO

Data Aut.: 17/03/2020 Prof. Aut.: TFD - CENTRAL DE REGULAÇÃO CAICÓ

V - ENCAMINHAMENTO/AGENDAMENTO

Encaminhado para Unidade: [9876543] KAKS MINHA CASA
Endereço: RUA SARGENTO OVIDIO, 974, BARRO VERMELHO - NATAL / RN
Telefone: (84) 99932-8327
Data do Exame: 18/03/2020 - Hora Agendada: 17:00

Handwritten signature and stamp. The stamp includes the text 'CAICÓ - RN', '17/03/2020', and '17/03/2020'.

NÃO PAGUE NENHUM VALOR POR ESTA GUIA.



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DATA		HORA DA ENTRADA		Nº ATENDIMENTO					
		18.06.18		09.08		246					
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE											
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível											
NOME		DATA DE NASCIMENTO		IDADE		SEXO					
RIVALDO BEONNE DOS SANTOS		04.03.69		29		M					
CPF		RG		DATA DE EXPEDIÇÃO							
185.966634-53		2004511		25/10/2008							
NATURALIDADE		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		CARTÃO SUS					
CAICÓ		S		PESQUEIRO		408402174000797					
NOME DA MÃE		NOME DO PAI									
Mª DE LOURDES SANTOS		JOÃO DOS SANTOS									
ENDEREÇO		BAIRRO									
JORNALISTA PEDRO C FILHO 23		SALVIANO SANTOS									
CIDADE/ESTADO		TELEFONE DE CONTATO		RAÇA/COR							
CAICÓ		96090997		B							
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS											
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde											
PA	mmhg	FC	bpm	FR	irpm	TEMP. AXILAR	°C	SpO2	%	Glicemia	mg/dl
CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO											
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista											
<p>Confere com o Original</p> <p>Caicó - RN - 19/04/2018</p> <p>Assinatura do Médico</p>											
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO						ESCORE DE GLASGOW					

CAMPO 4 - EXAMES COMPLEMENTARES
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

Al de punha esquerda 3 it tent
Exame de Urinalisa

CAMPO 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

2000 1 up + 1000 EV (9:17 9/10/00)
R col cervical AP
R foras
R pulso e mte AP
R quadil e AP

RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN

CAMPO 6 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem

MOTIVO DA SAÍDA

☐) ALTA MÉDICA
☐) EVASÃO
☐) RECUSA DO TRATAMENTO
☐) ÓBITO

REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE DESTINO: _____

DATA: ____/____/____ **HORA DA SAÍDA:** _____

Patricia Targino Dutra
Médica
CRM 8406
MÉDICO PLANTONISTA/CRM

SAÚDE
Santos
e Transmologia
4199 - 4199
021222-08-08







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 PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	2. CNES: 6.778.580
3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	4. CNES: 6.778.580
5. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NOME: <i>Reinaldo Jeomne dos Santos</i>	6. Nº DO PRONTUÁRIO <i>025-646</i>

7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>1018171021177101010797</i>	8. DATA DE NASC. <i>07/10/1960</i>	9. SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>
10. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria de Lourdes de Medeiros</i>	11. TELEFONE DE CONTATO <i>84 99609-0997</i>	
12. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Pedro Celestino Filho 23. Salvia no Santos</i>		
13. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Caico</i>	14. COD. IBGE MUNICÍPIO	15. UF <i>RN</i>
		16. CEP <i>59.300-000</i>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

7. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
*Ac no to. Retexperi. Compendo e neo lemm e
lesão fenda peblar e*

8. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Re

9. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

10. DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Fratura de fêmur</i>	21. CID 10 PRINCIPAL: <i>S723</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO:	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
---	--------------------------------------	------------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur</i>	25. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0408050519</i>		
6. CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. DOCUMENTOS () CNS () CPF	29. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.
1. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.	31. DATA DA SOLICITAÇÃO <i>15/11/18</i>	32. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO) <i>Dr. Sérgio Santos Filho Ortopedista Traumatologista CRM 9978</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

3. () ACID. DE TRANSITO	36. CNPJ DA SEGURADORA	38. SÉRIE
4. () ACID. TRABALHO TÍPICO	39. CNPJ DA EMPRESA	41. CBOR
5. () ACID. TRABALHO TRAJETO	40. CNAE DA EMPRESA	
2. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

3. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	44. COD. ORGÃO EMISSOR	49. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
5. DOCUMENTOS () CNS () CPF	46. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
7. DATA DA AUTORIZAÇÃO	48. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)	



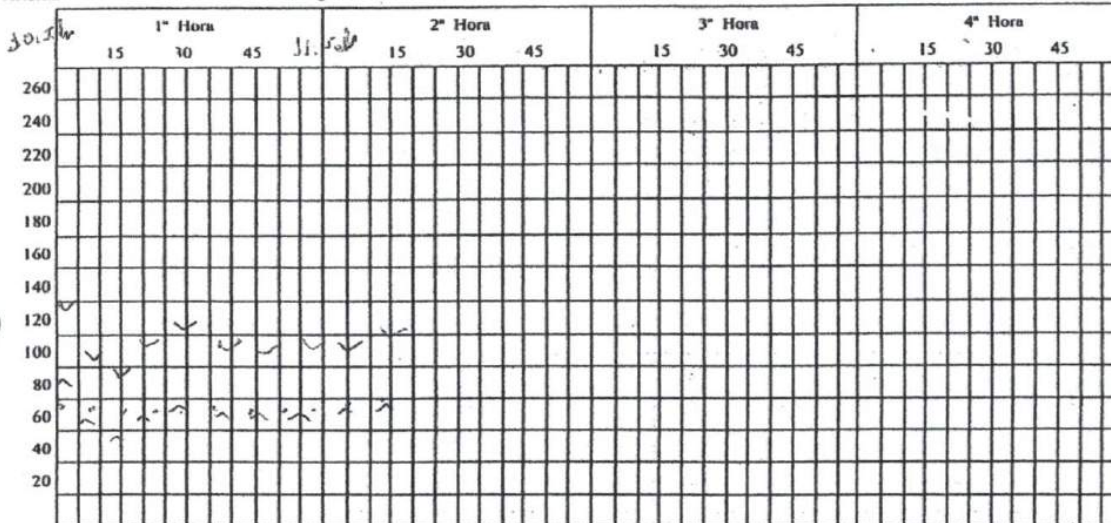


livraldo jeanne dos santos

LAUDO DE ANESTESIA

Data 31/06/18	Início 10:50h	Término 11:20h	Duração 01:20h
------------------	------------------	-------------------	-------------------

pressão Arterial



de Anestesia	Agente	Volume
gaseosa	Ar. Puro na concentração L ₂ L ₂ / oxigênio	500 ml - 1500 ml
	Alcornoque 150, Níquel Níquel; 1500 ml 0 + 0	

Medicamentos Utilizados na Sala e Outras Observações	Anestesia
1) Morfina 0,5g	15mg
2) Diprivan	9mg
3) Alfaprodol	2g
4) Hidroclorotiazina	250mg
5) Plavix	10mg
6) Digoxina	1g

Dr. Ricardo Marcelo de Oliveira
Médico
CRM-RN 4760

RAF (84) 3417-2206

Cirurgião



11231-7/A. 11231-7/A

1. O presente documento tem por objeto a análise e a avaliação da proposta de contratação de serviços de consultoria e assessoria técnica, para a realização de estudos e projetos de engenharia, arquitetura e urbanismo, a serem executados no âmbito do Município de São Paulo, no Estado de São Paulo.

2. A proposta de contratação foi apresentada pela empresa [nome da empresa], inscrita no CNPJ nº [número do CNPJ], com sede em [endereço], e que se propõe a executar os serviços de consultoria e assessoria técnica, para a realização de estudos e projetos de engenharia, arquitetura e urbanismo, a serem executados no âmbito do Município de São Paulo, no Estado de São Paulo.

3. A proposta de contratação foi analisada e avaliada pela Comissão de Licitação, que concluiu que a proposta apresentada pela empresa [nome da empresa] é a mais vantajosa e que, portanto, deve ser aceita.

4. A contratação dos serviços de consultoria e assessoria técnica, para a realização de estudos e projetos de engenharia, arquitetura e urbanismo, a serem executados no âmbito do Município de São Paulo, no Estado de São Paulo, é considerada necessária e urgente.

5. A contratação dos serviços de consultoria e assessoria técnica, para a realização de estudos e projetos de engenharia, arquitetura e urbanismo, a serem executados no âmbito do Município de São Paulo, no Estado de São Paulo, é considerada necessária e urgente.

6. A contratação dos serviços de consultoria e assessoria técnica, para a realização de estudos e projetos de engenharia, arquitetura e urbanismo, a serem executados no âmbito do Município de São Paulo, no Estado de São Paulo, é considerada necessária e urgente.





Unidade Hospitalar Regional do Sertão
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

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE:	Nº de Registro	Data Admissão
Rivaldo Geomene das Santas	025646	18/06/18

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
18/06/18	10:45	Paciente chegou no S.O. consciente e orientado, vítima de acidente automobilístico, com fratura exposta do fêmur esquerdo, ferimentos no abdômen, colocados fixadores externos logo após chegada e encaminhado à clínica cirúrgica. Em tempo: O resumo do paciente é apresentado e discutido pelo corpo. Prescrição 193.835-RN	
19.06.18	6:00	PA 140 x 100 mm Hg	Pedro Sando Cien 450528
19.06.18	10:00	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, eufórico em O ₂ ambiente, hipertensão, com fixador com HIE com curativos, hematoma e excoriações pelo corpo. Sono preservado. Dieta líquida. Eliminação vesical presente e intestinal ausente (S.C.). Segue hospitalizado pela ortopedia e as atividades da equipe de enfermagem.	Ana Carolina S. S. S. S. Enfermeira COREN/RN 104.762
19.06.18	11:30	Realizado troca de curativos em HIE, feita limpeza com S.O. 9% e colocados óleos de girassol. Enemata com soro fisiológico. Dr. Silvio pediu para realizar novo curativo quinta-feira (21.06) e retirada de dreno quinta ou sexta.	Ana Carolina S. S. S. S. Enfermeira COREN/RN 104.762
20.06.18	12:20	Paciente em EGR, consciente orientado, sono com dificuldade, pele e mucosas normocrômicas, higiene preservada, dieta oral líquida. Normotérmica, eupneica, pulso cheio com ritmo regular, normocárdico. Do exame físico: exposição torácica bilateral, a ausculta pulmonar MV+, a ausculta cardíaca BVF2T. A inspeção abdominal globosa, RH+, sem timpanismo, a palpação abdômen	

20.06.18 - 15:00 PA: 120 X 90 -



Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:43:03

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425993500000060824367>

Número do documento: 20120314425993500000060824367

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	CIENTE
		Eliminação vesical presente e intestinal ausente a 2 dias. Edema MMS distal (++) e MSD (+). Cirurgia no MSE - AVP em MSD. Apurados SSVV com os seguintes dados: FR=16 rpm; FC=75 bpm; T=36,4°C.	
21.06.18	5:00	PA: 116 X 11.	Dr. Enf. Epbrile
22.06.18	06:00	PA 3340 x 90 mm 14g	Téc. Gettycle
24.06.18	5:00	PA: 340 X 90 mm 14g.	J. V. Lima
25.06.18	8:30	Paciente no momento EGR, em O ₂ ambiente, pul e mucosas normo-rosadas, higiene pessoal, sono profu-dioso, dieta oral aceita. Normo-termico, eupneico, pulso cheio, com ritmo regular, normocárdico. Ao exame físico: Exponção torácica, a ausculta pulmonar RV+, a ausculta cardíaca BVP 2T. A inspeção abdominal plana, RHA+, sem maciço, a palpação fletida. Eliminação vesical e intestinal presentes. AVP no MSE, apurados os SSVV: FR=14 rpm; FC=71 bpm; T=36,0°C.	Dr. Enf. Epbrile
27.06.18	10h	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, restrito ao leito. Guarda transparência para Natal para medicação cirúrgica em fl-mus. Higiene rotissatória Eupneico. Aceita dieta. Membranas, flocos e inablor. Ele-minações intestinais e vesicais presentes (1C).	Dr. Enf. Epbrile
30.06.18	17h	Paciente evolui em EGR, consciente, orienta-do, restrito ao leito, higiene prefeiteira-da, dieta bem aceita, normotensa, na-moroso, eupneico, não repete queixas, a-minações normais, segue as cuidados da equipe.	Dr. Enf. Epbrile
01.07.18		transferido Pl Natel	Dr. Enf. Epbrile





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL	
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		161733	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
27.07	10:53		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
RIVALDO JEONNE DOS SANTOS		07/03/1969	
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	
SOLTEIRA		PESCADOR	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA /23			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
CAICO	SEMANA I	RN	5930000
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE	
FILIAÇÃO		TELEFONE	
MARIA DE LURDES MWEDEIRO		996090997	
RESPONSÁVEL			
FILHA (MURIELE			
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

13.08

ÓBITO

HISTORIA CLINICA

Hospital Docência R. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Pantamirim/RN







SUS
Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

161733

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

000 0708 7021 0797

07/03/1969

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

MARIA DE LURDES MWEDEIRO

996090997

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

FILHA (MURIELE)

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA /23

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

CAICO

SEMANA I

RN

5930000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente com motocicleta. Foi + hipoxia, apneia e a presença de ferimentos profundos do membro superior esquerdo, com fratura de rádio e ulna. Lesões de pele e tecidos moles.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neceidade tratamento cirúrgico

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

EC + EF + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fratura do fêmur E.

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

tratamento cirúrgico

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

() CNS () CPF

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Hospital Deoclécio M. Lucena

CONFERE COM O ORIGINAL

Panamirim/RN

108571



505: 70870277300797

MR

RET-ORT.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

49

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

1061

NOME: RIVALDO TEONNE DOS SANTOS
IDADE: 07/03/1969 COR: MI SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLT.
NATURALIDADE: CASSAREICA PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: R. PEDRO C. DA COSTA, 73 BAIRRO: SAMANA
CIDADE: PAICO DATA: 07/07/18 HORA: 08:46

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS, A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente em trânsito de
freio do pé esquerdo.

EXAME FÍSICO

Hospital Deoclécio M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Parnamirim/RN

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do fêmur E



MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	
ENTREGUE		<input type="checkbox"/> A FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P.	
DATA		HORA	
ÓBITO		HORA	
RETROROU-SE POR		DECISÃO MÉDICA	
<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS _____		<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE HORA _____ PARA _____ HORA _____ REMOVIDO EM _____	

DESTINO DO PACIENTE

Ass. do Responsável Dr. Edimar M. Dantas CRM - 942 Otopedia-Traumatologia	
CONDUTA Transferir para o leito	

<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUÇO-FACIAL
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR
<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA	<input type="checkbox"/> UROLOGIA	<input type="checkbox"/> UROLOGIA	<input type="checkbox"/> UROLOGIA

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Ass. do Responsável Dr. Edimar M. Dantas CRM - 942 Otopedia-Traumatologia	
EXAMES COMPLEMENTARES X de feição	





Hospital

Nome do paciente

RINALDO LEONARDO DOS SANTOS

Nº prontuário

Data operação

09/08/2014

Enf.

Operador

MARCELO VOBREGA

1º auxiliar

Leito

CARLOS MAGNO

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

AUGUSTO

Anestesista

AOLÉ

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DE FÊMUR ESQUERDA

Tipo de operação

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO INTERNA COM ENCRUSTO ÓSSEO

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

PACIENTE SOB ANESTESIA, ASSEPSIA, CAMPOS, INCISÃO EM CRISTA ILÍACA DIREITA. DISSECAÇÃO, RETENDO ENCRUSTO ÓSSEO, SUTURADO POR PLAVOS, CURATIVO.

INCISÃO FEE LATERAL DA COTA ESQUERDA, DISSECAÇÃO, LIGATURA DA FIBROSE RESOLUÇÃO, FIO GUIA, FIZENDO GUARCHEA-TO, PREÇO DESLIZANTE, PLACA AUGULSA DE PARAFUSOS CORTICIS, DE PARAFUSOS ESPONJOSAS, CONTRAPINO, COLOCAÇÃO ENCRUSTO DE ILÍACO, SUTURADO POR PLAVOS CURATIVO.

Hospital Docência M. Lucena

CONFERE COM O ORIGINAL
Panamirim/RN

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Ortopedista - Traumatologia
Pantufre - TEOT 5921
CRM 2166 - TEOT 5921
CPF: 188.304.804-44





1094

pt Rueldo Jonne dos Santos
laudo Médico

Lesão ortosa de trauma c/ fratura de fêmur esquerdo distal c/ perda óssea de aproximadamente 10 cm sendo indicada a realização de fixação externa tipo Ilizarov p/ tratamento definitivo de fratura. Este material não é disponibilizado neste unidade hospitalar.

03/09/11

Dr. Fábio Roberto A Lima
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN/7036
CRM-PE/21404

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN







P/ RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

LAUDO MÉDICO

PACIENTE SUPRACITADO VITIMA DE TRAUMA GRAVE APRESENTANDO FRATURA DE FÊMUR DISTAL ESQUERDO COM PERDA ÓSSEA DE APROXIMADAMENTE 10 CENTÍMETROS NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO PARA TRANSPORTE ÓSSEO. SOLICITO AFASTAMENTO DO TRABALHO PELO PERÍODO DE 120 (CENTO E VINTE) DIAS.

CID S72

Dr. Fábio Roberto A. Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM RN 7086
CRM PE 21404

NATAL, 05/07/2018



PROCURADOR

GERAL

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO

DA COMARCA DE SÃO PAULO

PAULO ANTONIO DE A-SE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 123456, residente e domiciliado em São Paulo, SP, vem, por meio de seu advogado, o Sr. [nome], inscrito no OAB nº 789012, apresentar a presente

petição

em nome de

o(a) [nome], [qualificação]

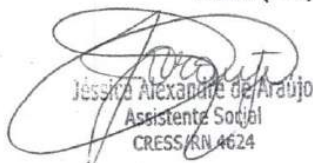




DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que a Sr. (a) Rivaldo Gomes dos
Santos, Rg 002.004.511
esteve nesta unidade hospitalar no dia 01-07-18 até
07-07-18 para o fim de: internar
para realizar procedimento cirurgico
de fratura de fêmur. Procedimento
não foi realizado e o paciente saiu
de alta com indicação de Ilizarov.

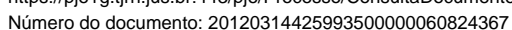
Natal (RN), 30/08/18


Jéssica Alexandre de Araújo
Assistente Social
CRESS/RN 4624

Assistente Social

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol - Natal/RN - CEP: 59022-020
Fone: (84) 3133.4200 - Serviço Social: (84) 3133.4210







INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: CAICO

REMARCAÇÃO DE EXAME PERICIAL
REQUERIMENTO Nº 201663640

Prezado (a) Sr(a)

RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

(Nome do segurado)

Informamos que foi remarcado seu exame pericial para a data, hora e local a seguir discriminados:

Data: 19/03/2020

Hora: 09:00

Endereço:

RUA ANIBAL DA CUNHA MACEDO SN

CENTRO

CAICO - RN

Compareça ao exame pericial agendado, levando RG (Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Considerando que já houve solicitação de remarcação, informamos que o não comparecimento na data acima agendada ensejará no indeferimento do requerimento ou cessação do benefício.

Caico, 16 de março de 2020

Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ____/____/____

Assinatura do Requerente/Rep. Legal





Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:43:03

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425993500000060824367>

Número do documento: 20120314425993500000060824367

**PROTOCOLO DE REQUERIMENTO****2054128973**

Data de Entrada: 11/03/2020 09:12 - Intranet

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Serviço

EXTRATO PREVIDENCIÁRIO (CNIS)

O atendimento presencial será em

**23 MAR**
2020
SEGUNDA-FEIRA

Horário marcado

**08:30****Unidade Responsável****AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
CAICÓ**RUA ANÍBAL DA CUNHA MACÊDO, SN, CENTRO
CAICÓ/RN
CEP: 59.300-000**Dados do Requerente**

CPF 785.266.634-53

NIT 127.21159.64-1

Nascimento 07/03/1969

Mãe MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS

E-Mail Não informado

Telefone (84) 3421-1778

Celular Não informado

Informações Adicionais

Serviço para o cidadão obter o Extrato Previdenciário (CNIS), que contém informações sobre vínculos e remunerações que constam do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS).

Documentação necessária:

- Documentos de identificação com foto e CPF do cidadão.

O atendimento só será realizado para o titular do extrato ou seu procurador devidamente identificado. Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.

Atenção: você já pode obter seu Extrato Previdenciário (CNIS) pela internet, acessando a central de serviços Meu INSS, pelo endereço <http://meu.inss.gov.br>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.**Como obter seu extrato pelo Meu INSS:**

1. Acesse a opção Extrato Previdenciário (CNIS);
2. Clique no botão "FAZER LOGIN" no canto da tela;
3. Digite seu CPF e senha de acesso;
4. Marque no quadrado Não sou um robô;
5. Clique em "ENTRAR".

Caso seja seu primeiro acesso, faça seu cadastro, clicando no botão "CADASTRE-SE", e crie a senha de sua preferência com no mínimo 9 caracteres e que deve conter pelo menos:

uma letra minúscula: a, b, c, d, e, f...

uma letra maiúscula: A, B, C, D, E, F...

um número: 1, 2, 3, 4, 5, 6...

Exemplos de senhas: Bala2013 / Maria1985 / Família1

Para mais esclarecimentos, acesse a página Meu INSS: Perguntas Frequentes.

Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:43:03

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425993500000060824367>

Número do documento: 20120314425993500000060824367

0151. +85. 266.634-53 RG. 2.004.511



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 Sabugá, 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 PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	2. CNES: 6.778.580
3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	4. CNES: 6.778.580
5. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NOME: <i>Reinaldo Jeonome dos Santos</i>	6. Nº DO PRONTUÁRIO <i>025.646</i>

7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>71087102177000797</i>	8. DATA DE NASC. <i>07/10/1969</i>	9. SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. ()
10. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria de Lourdes de Medeiros</i>	11. TELEFONE DE CONTATO <i>84 99609-0997</i>	
12. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Pedro Celestino Filho 23. Salvia no Santos</i>		
13. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Caicó</i>	14. COD. IBGE MUNICÍPIO	15. UF <i>RN</i>
		16. CEP <i>59.300-000</i>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>Ac. not. Retexperi. com perda e no leu e lesão fenda peblar e</i>
--

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Re</i>

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>Teste de Retexperi. com perda e no leu e lesão fenda peblar e</i>			
20. DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Teste de Retexperi. com perda e no leu e lesão fenda peblar e</i>	21. CID 10 PRINCIPAL: <i>S 723</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO:	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Teste de Retexperi. com perda e no leu e lesão fenda peblar e</i>	25. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0408050519</i>
26. CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28. DOCUMENTOS () CNS () CPF	29. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASSIST.
30. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST.	31. DATA DA SOLICITAÇÃO <i>7/16/18</i>
32. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO) <i>Reinaldo Santos Filho Ortodontologia - FORT 8878 CRM 021.820.36</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33. () ACID. DE TRANSITO	36. CNPJ DA SEGURADORA	37. Nº DO BILHETE	38. SÉRIE
34. () ACID. TRABALHO TÍPICO			
35. () ACID. TRABALHO TRAJETO	39. CNPJ DA EMPRESA	40. CNAE DA EMPRESA	41. CBOR
42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

43. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	44. COD. ORGÃO EMISSOR	49. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45. DOCUMENTOS () CNS () CPF	46. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
47. DATA DA AUTORIZAÇÃO	48. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)	



Rivaldo Jeanne dos Santos

LAUDO DE ANESTESIA

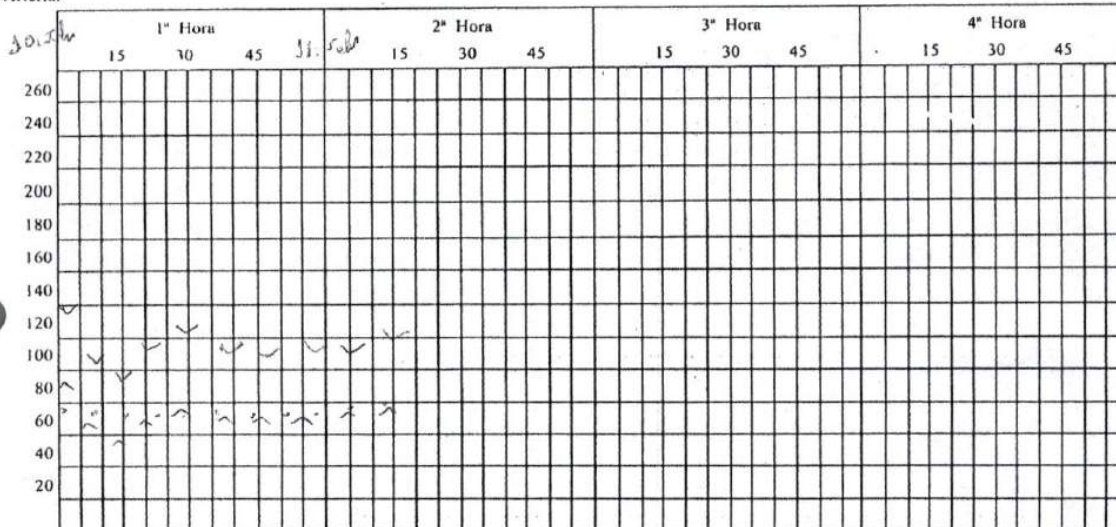
Data
18/10/2018

Início
10:50h

Término
11:20h

Duração
0:30:00

Pressão Arterial



Tipo de Anestesia	Agente	Volume
Rapida	AN. Puntura na base do pescoço L2-L3 / agulha	
	Desenho 116, Agulha de campo; sonda 0+0	500 ml - 1500 ml

Hora	Medicamentos Utilizados na Sala e Outras Observações	Anestesia
10:50h	(1) Morfina 0,5g	
	(2) Dipriva	
	(3) Atracurium	
	(4) Midazolam	
	(5) Pilsen	
	(6) Dipriva	

Dr. Ricardo Macedo de Oliveira
Médico
CRM-RN 4760

ALGRAAF (84) 3417-2206

Cirurgião





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

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE:	Nº de Registro	Data Admissão
Rivaldo Geomne das Santas	02564618	06/18

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
18/06/18	10:45	Paciente em S.O. consciente e orientado, vítima de acidente automobilístico, com fratura exposta de fêmur esquerdo, fratura isolada de osto, colocados gessos externos logo após chegada e encaminhado a clínica ortopédica. Em tempo: O refúgio fêmur e presente e inserido pelo corpo. Anamnese 193.835-RN	
18.06.18	6:00	PA 140 x 100 mm Hg	Dee Sando Coren 450528
19.06.18	10:00	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, eupneico em O ₂ ambiente, hipertensão, com fissuras em MIE com curativo, hematoma e excoriações pelo corpo. Sono preservado. Dieta. Eliminação vesical presente e intestinal ausente (S.R.). Segue hospitalizado pela ortopedia e os cuidados da equipe de enfermagem.	Ana Carolina S. S. S. S. Enfermeira COREN/RN 104.722
19.06.18	11:20	Realizado troca de curativo em MIE, feita limpeza com SFO 0,9% e colocado óleo de girassol. Ferimentos sem sinais flogísticos. Dr. Silvio pediu para realizar novo curativo quinta-feira (21.06) e retirada de gesso quinta ou sexta.	Ana Carolina S. S. S. S. Enfermeira COREN/RN 104.722
20.06.18	12:20	Paciente em EGR, consciente orientado, sono com dificuldade, pele e mucosas normotônicas, higiene preservada, dieta oral aceita. Termotômica, leucócitos, pulso cheio com ritmo regular, normotônico. Do exame físico: exposição torácica bilateral, a ausculta pulmonar MV+, a ausculta cardíaca BVP 2T. A inspeção abdominal glabra, RH+, sem timpanismo, a palpação abdômen	

20.06.18 - 15:00 PA: 120 x 90 -

Ime



DATA	HORA	EVOLUÇÃO	CIENTE
		Eliminação vesical presente e intestinal ausente a 2 dias. Edema MMS distal (++) e MSD (+). Cirurgia no MSE. AVP em MSD. Apurados SSVV com os seguintes achados: FR=16 rpm; FC=75 bpm; T=36,4°C.	
21.06.18	5:00	PA: 116 X 111.	Ac. Enf. Epbrile
22.06.18	06:00	PR 3340 x 90 mm 14g	Téc. Getrude
24.06.18	5:00	PA: 140 X 90 mm 14g.	Alminda
25.06.18	8:30	Paciente no momento EGR, em O ₂ ambiente, pele e mucosas normo- roscas, higiene precária, sono profu- dizado, dieta oral aceita. Normo- térnico, eupneico, pulso cheio, com ritmo regular, normocórdico. Ao exame físico: exposição torácica, a ausculta pulmonar RV+, a ausculta cardíaca BOP 2T. A inspeção abdominal plana, RHA+, sem macicez, a palpação abdômen eliminação vesical e intestinal presentes. AVP no MSE, apurados os SSVV: FR=14 rpm; FC=71 bpm; T=36,0°C.	Ac. Enf. Epbrile
27.06.18	10h	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, restrito ao leito. Aguarda transferência para Natal para realizar cirurgia em fê- mur. Higiene rotineira. Eupneico. Aceita dieta. Abdomem plano, flexível e indolor. Ele- minações intestinais e vesicais presentes (IC).	Alminda
30.06.18	17h	Paciente evolui em EGR, consciente, orientado, restrito ao leito, higiene prefeita, dieta bem aceita, normotérmico, na- macorado, eupneico, não repete queixas, crinações normais, segue as orientações da equipe.	Thayme
01.07.18		Transferido para Natal.	





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

Satembre

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE RIVALDO JEONNE DOS SANTOS		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 161733	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 000 0708 7021 0797	8- DATA DE NASCIMENTO 07/03/1969	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE MARIA DE LURDES MWEDEIRO		12- TELEFONE DE CONTATO 996090997	
13- NOME DO RESPONSÁVEL FILHA (MURIELE)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA /23			
16- MUNICÍPIO CAICO	17- BAIRRO SALVIANO SANTOS	18- UF RN	19- CEP 5930000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>paciente com pseudoartrose fever e superfície a partir de 20 dias</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>cirurgia</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx</i>			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Pseudoartrose</i>	24- CID 10 PRINCIPAL <i>fever B</i>	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>traf cirurgia</i>		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>278/19</i>	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Rogério Santos</i>
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>CRM/RN 1226 - SEOT 1341</i>	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- () AC. TRÂNSITO	38- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- () ACI. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMISSOR	
48- DOCUMENTO () CNS () CPF		52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Paraná-RN
Mat. *lex*





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO RETORNO	OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO		PRONTUÁRIO 161733
DATA 27/08/2018	HORA 8:54	CATEGORIA	GIH
PACIENTE RIVALDO JEONNE DOS SANTOS			DATA DE NASCIMENTO 07/03/1969
ESTADO CIVIL SOLTEIRA		PROFISSAO PESCADOR	
ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA /23			
MUNICIPIO CAICO	BAIRRO SALVIANO SANTOS	UF RN	CEP 5930000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO MARIA DE LURDES MWEDEIRO		JOAO DOS SANTOS	
RESPONSÁVEL FILHA (MURIELE			TELEFONE 996090997
ENDEREÇO O MESMO			

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

ALTA

13/09/19

OBITO

HISTORIA CLINICA

HRDML - SESAP
CONFERTENCIADO ORIGINAL
Parnamirim
19/09/19





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 05 Nº out. rel

NOME: RUIANO LEONARDO DOS SANTOS
IDADE: 03/03/69 COR: BRANCA SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: PARNAMIRIM / RN PROFISSÃO: TRABALHADOR PROCEDÊNCIA: PARNAMIRIM / RN
ENDEREÇO: RUA DE ORO LINDO BAIRRO: PARNAMIRIM
CIDADE: PARNAMIRIM / RN DATA: 27/08/19 HORA: 06:15

Notificação de Regulação
NIR / HDML
AUTORIZADO

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS: A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Paciente com pseudoartrose femoral e.

EXAME FÍSICO

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN
Mat

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Pseudoartrose femoral e



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORTOPEDIA</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> <u>Rogério Santos</u> Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 12264 / SBO 1341	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
_____ MÉDICO (Carimbo)	_____ CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	





Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

Rivaldo Jeoune

Data operação 11/IX/2019

Enf. 1

Leito

Operador Dr. Marcelo Nóbrega/Edimar Dantas

1º auxiliar

Instrumentador

2º auxiliar

3º auxiliar

Tipo de anestesia

Anestesiista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Abd. peritoneal, crúfio, antireper-
tório de feto ao ilíaco. Retirar de
luxar. Com serra. Sutura peritoneal
ligadura de feto ao fígado. pericapsula.
Retirar de fígado e pericapsula. Retirar
de fígado negro. Retirar e
fixar o fígado nos estêfios.
Sutura peritoneal. Anter-

1) CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)
1) POLITRAUMATIZADO
(0415030013)
1) PROC. CLÍNICO
1) PROC. CIRÚRGICO
0408050624
1) CBO. 225225
1) CBO. 225270
1) DIAS
1) CID S-724

Dr. Edimar M. Dantas
CRM-842
Ortopedia/Traumatologia

HRDML / SESAP
CONFERT G/O ORIGINAL
Pernambuco-RN
Mat.



Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:43:03

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314425993500000060824367>

Número do documento: 20120314425993500000060824367

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital					Enfermaria	Leito	Nº prontuário																																																							
Nome					Idade	Sexo	Cor																																																							
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																								
11/09/19					~80kg																																																									
Tipo sanguíneo	Hematias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																									
	Urina																																																													
Ap. respiratório					Asma	Bronquite																																																								
Ap. circulatório					Eletrocardiograma																																																									
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																									
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia		Hipotensores																																																							
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico		Risco																																																							
Anestesias anteriores																																																														
Medicação pré-anestésica					Aplicada às	Efeito																																																								
<table border="1"> <tr> <td>Agentes Anestésicos</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>Líquidos</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>Oper.</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>Anest.</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>P. Pulso</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>O Resp.:</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>									Agentes Anestésicos									Líquidos									Oper.									Anest.									P. Pulso									O Resp.:								
Agentes Anestésicos																																																														
Líquidos																																																														
Oper.																																																														
Anest.																																																														
P. Pulso																																																														
O Resp.:																																																														
SIMBOLOS		Cefalo fixa 2g			Neocartina p/cola 20mg			Transamin 1g																																																						
E		Midazolam 7.5mg			Morfina — 100mg			Onelamutur 8mg																																																						
ANOTAÇÕES		Fentanyl 50mg						Dipriva 2g																																																						
POSIÇÃO		Rombóide 5mg																																																												
Agentes		Rombóide 5mg																																																												
Técnica		Rombóide 5mg lombar (L4-L5) + Sedação																																																												
Operação		Tratamento cirúrgico de bolha de fôrm (E)																																																												
Cirurgiões		Dr. Edmar / Dr. Marcelo Romepe																																																												
Anestésistas		Dr. Jackson Queiroz																																																												
Observações		Procedimento de interconexões																																																												

Dr. Jackson Queiroz M. de Queiroz
Anestesiologista
CRM-RN 45554





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

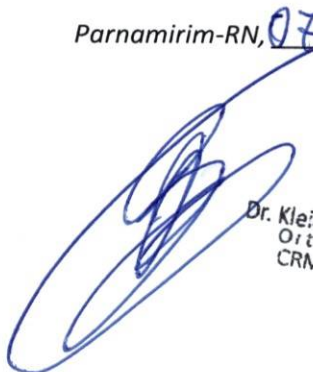
Laudo Médico

Declaro aos fins necessários que Rivaldo
Seanne das Santos

encontra-se em tratamento médico, sem
condições no momento de realizar suas atividades
laborativas.

CID: T93

Parnamirim-RN, 07/05/20


Dr. Kleidson Bastos
Otorrinolaringologia
CRM- 4421





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

R/ Rivaldo Teamedes
Santos.

AOI.N.S.S.

Paciente apresentando
do sequelas grave
de trauma em
MIE, com sequelas
importantes de
fúlbros (F) e encur-
tamento de t
15 em MIE. Aguar-
da cirurgia de
alongamento
ósseo. Não tem
condição de
realizar vde

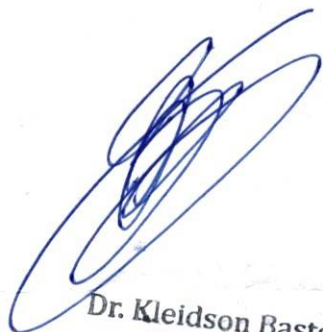


cont.

Sem estrutura
laborativa.

CID: T93/S72.

23/07/20.



Dr. Kleidson Bastos
Ortopedista
CRM - 4421 / TEOT - 10660





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, 28 de Maio de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180453639

Vítima: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/05/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,



Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Carta nº 15816579





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



RIVALDO JEONNE DOS SANTOS
RUA PEDRO CELESTINO DA COSTA, 23 CASA
SAMANAL
CEP 59300-000 - CAICÓ - RN



BO056012509BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER



Assinado eletronicamente por: Fábio Leite Dantas - 03/12/2020 14:43:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120314430420900000060824373>

Número do documento: 20120314430420900000060824373

Num. 63458440 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Caicó
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0803838-11.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A

DESPACHO

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

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, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria 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 determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, 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, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



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 seu advogado, 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.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, *data da assinatura eletrônica*.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº. 11.419/06)

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Caicó
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0803838-11.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RIVALDO JEONNE DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A

DESPACHO

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

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, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria 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 determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, 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, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



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 seu advogado, 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.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, *data da assinatura eletrônica*.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº. 11.419/06)

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito

