



Número: **0816304-51.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSENILDO FERNANDES (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10193741	25/04/2017 09:49	01-PROCURAÇÃO	Procuração
10193758	25/04/2017 09:49	02-Boletim Policial	Documento de Comprovação
10193795	25/04/2017 09:49	03-Documnto Médico	Documento de Comprovação
10193813	25/04/2017 09:49	04- REQUERIMENTO ADM	Documento de Comprovação
10193829	25/04/2017 09:49	05 - Quesitos	Documento de Comprovação
10193842	25/04/2017 09:49	06-Documento Pessoais	Documento de Identificação
10193849	25/04/2017 09:49	07-DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
10193861	25/04/2017 09:49	09- CONTRATO DE HONORARIOS	Documento de Comprovação
10256171	28/04/2017 10:35	Boletim Policial com destaque	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE (S):

Nome: Rosenildo Fernandes
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro
RG nº: 398.956 CPF nº: 214.277.044-49
Endereço: Rua Itacy 5
Bairro: centro Cidade: Coronel Ezequiel /RN,
CEP: 59.220-000.

OUTORGADO(S):

JOÃO ROBERTO FERREIRA NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Edgar Dantas, 453-A, Santos Reis, Pamamirim/ RN, CEP 59.141-150, E-mail: jrfneves@outlook.com.

PODERES: amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" para requerer e receber junto aos Hospitais o Boletim do Primeiro Atendimento e Prontuário Cirúrgicos, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do Seguro DPVAT.

Pamamirim/RN, 05 de ABRIL de 2017

x Rosenildo Fernandes

OUTORGANTE



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 9ª DELEGACIA REGIONAL - SANTA CRUZ
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017079000524

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 14/03/2017 08.36.45

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/03/2017 10.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: JACANÃ

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: JACANÃ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ROSENILDO FERNANDES

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: ELVIRA ELITA FERNANDES

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 2142779449

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 03

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: FRANCISCO FERNANDES SOBRINHO

3.6 Data de Nascimento: 10/03/1958

3.8 RG: 398956 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Nacionalidade: CORONEL EZEQUIEL RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA TRAIRI

3.18 CEP:

3.20 Cidade: CORONEL EZEQUIEL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****37819

7.1.5 Placa: kjv3322

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ELIANE CICERA PEREIRA DOS SANTOS

7.1.17 Nome do condutor: ROSENILDO FERNANDES

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 123287383

7.1.6 Estado: PERNAMBUCO

7.1.8 Modelo: FACTOR YBR125 K

7.1.10 Ano de Fabricação: 2008

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE/VÍTIMA COMUNICA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA NO DIA E HORÁRIO ACIMA DESCRITO NA ESTRADA QUE LIGA JACANÃ A CORONEL EZEQUIEL, QUE FOI FECHADO POR UM VEÍCULO E NESSE MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR, QUE NA QUEDA QUEBROU O BRAÇO ESQUERDO NA ALTURA DA MUNHECA, NADA MAIS DISSE.

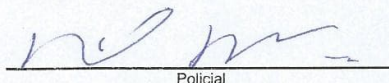
9.2 Informações do CIOSP

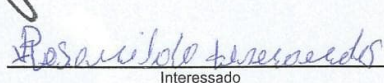
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

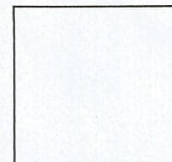
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 14/03/2017 08.36.45


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 922331 - RAIMUNDO BEZERRA FILHO

Impresso por: 922331 - RAIMUNDO BEZERRA FILHO em 14/03/2017 08:36:50

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2017079000524 - Código de autenticação: e2c35bfe5be1a92533784125941



Página 1 1

Edijaneide Ferreira de Araújo
Tabelia Substituta
CPF/ME: 807.053.244-00



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL,
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 6991 /2017

Admissão: 04/03/2017 13:35:08



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: 6799 - ROSENILDO FERNANDES (58 a 11 m 25 d)

Nascimento: 10/03/1958 Natural: CORONEL EZEQUIEL BRASIL

Sexo: M Cor: PARD/

CNS:

CPF: 21427704449

Prof:

Mãe: ELVIRA ELITA FERNANDES

Pai:

Logradouro: TRAIRI, 33

Bairro: CORONEL EZEQUIEL

Cidade: CORONEL EZEQUIEL

CEP: 59220000

Telefone: 84.988464552

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/03/2017 13:17:12

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO TRAUMA NO PUNHO E

Hora:

Queda de moto e trauma no punho

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por ERIVALDO SIQUEIRA DA COSTA. Impresso em 04 de Março de 2017.

FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

Cor + hipertensão em pulso (E)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fract. de pulso (E) e de veia

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

talco livre (E)

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Ao Neoclário Marquis

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

por redução

Hausmann Moraes
Oncologista
CRM 3314 TERT 12215

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do R

DESTINO DO PACIENTE:

Hor. Neoclário Marquis

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.I

Médico (Carimbo)

Hausmann Moraes
Oncologista
CRM 3314 TERT 12215

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a:

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

* HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA



Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORTOPEDIA</u>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS		HORA ____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	A REVELIA ☐
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	A FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐
		I.T.E.P. ☐
MÉDICO (Carimbo) <u>Marcos Corrêa Neto</u> <u>Ortopedia - Traumatologia</u> <u>CRM 1549</u>		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		146981
DATA	HORA	CATEGORIA
04/03/2017	15:53	
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
ROSENILDO FERNANDES		10/03/1958
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRO	AGRICULTOR	
ENDEREÇO (RUA Nº)		
RUA - TRAIRI Nº 06		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
CRONEL EZEQUIEL	CENTRO	RN
CEP		
59220000		
TELEFONE		
RESPONSÁVEL	FRANCISCO FERNANDES SOBRINHO	
TELEFONE		
988464552		
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNOSTICO PROVISORIO		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO		



DATA DE ADMISSÃO

ALTA

OBITO

HISTORIA CLÍNICA

Paciente com trauma no membro superior direito apresentando dor e edema local. Rx com fratura do rádio distal e. Necessita de fixação da fratura.

[Handwritten signature]
Dr. João Roberto Ferreira das Neves
RFO 4431 CRM 352



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 HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE ROSENILDO FERNANDES		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 146981	
7- DATA DE NASCIMENTO 03/03/1958	8- DATA DE NASCIMENTO 10/03/1958	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA-COR PARDA
11- NOME DO RESPONSÁVEL MARIA JESSICA DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 988464552	
13- ENDEREÇO COMPLETO RUA - TRAIPI Nº 05		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- MUNICÍPIO CORONEL EZEQUIEL	17- BAIRRO CENTRO	18- UF RN	19- CEP 59220000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de trauma de fratura no punho E. Rx com fratura do rádio distal E.			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO HC + Ex. Trauma e Rx			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) HC + Rx do Punho E.			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura do Punho E.	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Procedimento Solicitado			
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento Cir. de fratura do punho E.		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TE01 0438/CPM 3522
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	37- () AC. TRABALHO TÍPICO	38- () AC. TRABALHO TRAJETO	39- CNPJ DA SEGURADORA
40- Nº DO BILHETE		41- SÉRIE	
42- CNPJ DA EMPRESA		43- CNAE DA EMPRESA	
44- CBOR		45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
Autorização			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGAO EMISSOR	
48- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49- () CNS () CPF		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		53- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	



Hospital

H+DAL

Nome do paciente

ROSENZWEIG FERNANDES

Nº prontuário

Data operação

02/03/17

Enf.

Leito

Operador

Dr. JOSIVAN F. NUNES

1º auxiliar

Dr. ROBERTO SANTANA

2º auxiliar

3º auxiliar

Dr. JOSIVAN F. NUNES

Instrumentador

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

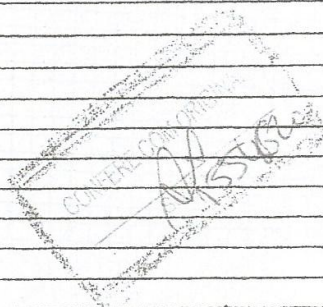
Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1. ANESTESIA GERAL

2. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM

02 FIOS

3. TELA LIGA

Dr. Josivan F. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 5763

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Tipo sanguíneo	Hematomas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia		
Urina							
Ap. respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrocardiograma			
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário		
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensão	
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores				Aplicada às		Efeito	
Medicação pré-anestésica							
Agentes Anestésicos	17.30 15.30						
Líquidos	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
Oper.	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
Anest.	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
O Resp.	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
P Pulso	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
SIMBOLOS	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10						
E							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO							
Agentes							
Técnica							
Operação							
Cirurgiões							
Anestesistas							
Observações	Dr. Carlos Elmano R. F. Junior Perda sanguínea						
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias							



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:						
() Hemoprecipitado _____ Unid.	() Plasma _____ Unid.	() Plaquetas _____ Unid.				
() Albumina _____ Unid.	() Expansor plasmático _____ Unid.					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS						
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____			
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____			
h: _____	h: _____	h: _____	h: _____			
HIDRATAÇÃO VENOSA						
() Soro Fisiológico: _____ ml	() Soro Ringer Simples: _____ ml	Quantidade total de volume administrado: _____				
() Soro Glicosado: _____ ml	() Soro Ringer Lactato: _____ ml					
ANATOMO PATOLÓGICO						
() Não () Sim Peça: _____		Peça para sepultamento: () Não () Sim				
Swab para cultura: _____		Líquido: _____				
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES						
FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros: _____						
INTERCORRÊNCIAS: <u>Término do procedimento sem intercorrências</u>						
Ass: <u>Carolina</u> Coren: <u>983</u>						
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO						
Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado						
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel (X) O ₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bols: colostomia (X) Outro: <u>Tela</u>						
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: <u>URPA</u>						
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO						
Hora: <u>14:50</u> Data: <u>07/03/15</u> Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcose (X) Orientado						
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O ₂ (X) O ₂ Amb						
Mobilização MMII: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobil						
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: <u>5F.09</u> Local: <u>USD</u> Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical						
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim (X) Não Especifique: _____						
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos						
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG (X) Oxímetro () PA						
INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC						
Relate:						
SINAIS VITAIS						
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	-	75	120x90	-	100	2
30'	-	75	120x90	-	100	2
60'	-	75	120x90	-	100	2
Alta	-	75	120x90	-	100	2
Líquidos administrados na URPA:						
Soro glicosado: _____ ml						
Soro Fisiológico: _____ ml						
Ringer: _____ ml						
Irrigação vesical contínua: _____ ml						
Medicações administradas URPA:						
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura		
Eliminações:						
	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <u>15:50h após melhora da anestesia liberação do anestesiologista, encaminhado ao RX e a seguir ortopédico. Com boa evolução. Consciente, orientado e em O₂ ambiente e em mesa.</u>						
Ass: <u>Tec. Pamela</u> Coren: <u>66581</u>						



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>Rosenildo Fernandes</u>		Idade: <u>59</u> D/N: <u>10/03/1958</u>					
Pront.: <u>146981</u> Município: <u>Caronei e Zé</u>		Procedência: ☒ Interno () Externo					
Data da cirurgia: <u>07/03/17</u> Hora Admissão: Bloco: <u>13</u> Sala: <u>5</u>		Hora Saída: <u> </u> Peso: <u>59</u>					
Alergias: ☒ Não () Sim		Comorbidades: ☒ H/S ☒ ADM () Outras					
Uso de medicações: () Não ☒ Sim <u>Captopril 25mg</u>		Uso de <u>Glibenclâmida</u> : () Não ☒ Sim					
SSVV Admissão: PA: <u>132x80</u> mmHg Pulso: <u>79</u> bpm		FC: <u>76</u> bpm SpO ₂ : <u>100</u> % T: <u>36</u> °C					
Enfermeiro(a): <u>Lidiane</u>		Instrumentado(a): <u> </u> Circulante: <u>Sandra L. Cardina</u>					
Cirurgia: <u>Remoção da mama de pulmão</u>		Especialidade: <u>Oto-oto</u> Sala: <u>01</u>					
Hora Início: <u>14:32</u> Hora Término: <u>17:45</u>		Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada					
1º Cirurgião: <u>Dr. João Vitor</u>		Aux.: <u>Dr. Rogério Sombra</u> Residente: <u> </u>					
Anestesia: () Local ☒ Sedação () Geral TOT: <u> </u> () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº <u> </u> () Peridural () c/cateter () s/cateter							
Ag.nº <u> </u> Cateter nº: <u> </u> Início: <u>14:35</u> Garrote: () Smarch () Pneumático Início: <u> </u> Término: <u> </u>							
Anestesiologista: <u>Carlos Henrique</u>							
NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE					
☒ Consciente	☒ Normocorada						
☐ Letárgico	☐ Hipocorada						
☐ Coma	☐ Cianótica						
☒ Orientado	☐ Ictérica						
☐ Desorientado	☐ Desidratada						
☐ Sedado	☐ Íntegra						
☐ Ansioso	☒ C/lesões						
☒ Deambula	☐ Sudorese						
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica						
☐ Acamado	☐ Higiene Satisfatória						
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente						
☐ Tetraplégico	☐ Manchas						
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia						
CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO		DISPOSITIVOS					
☒ Normotenso	☒ Jelco						
☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central						
☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise						
☒ Normocárdico	☐ Fístula						
☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa						
☐ Taquicardia	☐ SNG						
☐ Choque	☐ SVD						
☐ Normoesfígmico	☐ Colostomia						
☒ Eupnéia	☐ Cistostomia						
☐ Dispneia	☐ Dreno						
☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado						
	☐ Tração						
	☐ Talas						
MONITORIZAÇÃO							
☒ ECG							
☒ Oximetria							
☐ Capnógrafo							
☒ PA							
☐ Estimul. Nervo							
☐ Diprifusor							
☐ BIC							
☐ Desfibrilador							
SINAIS VITAIS		POSIÇÃO					
FC	Início	Meio	Fim	Unid.	☒ Dorsal	COXIM	MMSS
	<u>81</u>	<u>—</u>	<u>78</u>	Bpm	☐ Ventral	Cabeça	Anatômicos
Pulso	<u>81</u>	<u>—</u>	<u>78</u>	Bpm	☐ Lateral	Pescoço	☒ Abduzidos
Oximetria	<u>98</u>	<u>—</u>	<u>98</u>	%	☐ Litotômica	Tórax	Fletidos
Capnografia	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	%	☐ Trendleburg	Lombar	MMII
PA	<u>137x88</u>	<u>—</u>	<u>137x88</u>	mmHg	☐ Canivete		Anatômicos
					☐ Proclive		Abduzidos
							Fletidos
ACESSO VENOSO					PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
☐ Punção Arterial					() Sim ☒ Não () Metal () Descartável		
☐ Punção Venosa Periférica					Local: <u> </u>		
☐ Punção Venosa Central					DEGERMAÇÃO		
☐ Dissecção venosa					☒ Sim () Não		
Local: <u> </u>					Local: <u>MSE</u> Solução: <u>Clorox. dil.</u> Local: <u> </u>		
Cateter: <u> </u>					TRICOTOMIA		
SONDAGEM GÁSTRICA					() Sim ☒ Não		
☐ SNG nº <u> </u>					Local: <u> </u>		
Retorno: <u> </u>					IMPLANTE CIRÚRGICO		
CATETERISMO VESICAL					Drenos: <u> </u>		
☐ SVF nº <u> </u> ☐ SVA nº <u> </u>					Tela: <u> </u>		
Diurese: <u> </u>					Cateter: <u> </u>		
Profissional responsável: <u> </u>					Ostomia: <u> </u>		
EXAMES SOLICITADOS:					Fio de KC: <u>colind nº 20</u> Parafuso - tipo: <u> </u>		
☐ Hemograma					Placa - Tipo: <u> </u>		
☐ Coagulograma					Outros: <u> </u>		
☐ Tipagem Sanguínea					ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO		
☒ Radioscopia (Raio X)					Caixa cirúrgica: <u>Punha</u> Quant. Material: <u> </u>		
					Val.: <u>3410317</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim		



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 28

NOME: Rosenildo Fernandes
IDADE: 10.03.1958 COR: _____ SEXO: Marc ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: E. Ezequiel PROFISSÃO: _____ PROCEDÊNCIA: _____
ENDEREÇO: Rua Trairi, 68 BAIRRO: Centro
CIDADE: Conceição Ezequiel DATA: 02/08/2017 HORA: 15:09

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)

uma lesão

EXAME FÍSICO



SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULS

DIAGNÓSTICO INICIAL

f-1 lesão

SINISTRO 3170187797 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROSENILDO FERNANDES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO ROSENILDO FERNANDES

CPF/CNPJ: 21427704449

Posição em 07-04-2017 15:01:05

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	

Quesitos

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 388.856

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/11/2015

NOME ROSENILDO FERNANDES

FILIAÇÃO FRANCISCO FERNANDES SOBRINHO
ELVIRA ELITA FERNANDES

NATURALIDADE CORONEL EZERQUEL RN

DATA DE NASCIMENTO 10/03/1958

DOC. DE NASCIMENTO 4176-1-005-F-19-RG-3174

CORONEL EZERQUEL RN-CARTÃO UNICO CARTORIO

CPF 214.277.044-49

2a. VIA

Órgão Emissor: 25068/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

126D.4AFC.186A.4057

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:48:49 do dia 10/11/2015 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 214.277.044-49

Nome ROSENILDO FERNANDES

Nascimento 10/03/1958

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL * FATURA * CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
Marmoz, 150, João, Natal, Rio Grande do Norte
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
FRANCISCA EUNICE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA TRAIRY 3

CPF 512 841 294-91 INIS 16194749983

CENTRO/ÁREA URBANA
CORONEL EZEQUIEL RN
59220-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásica

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7004296316 02/2017
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/02/2017 10/03/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 31,36

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000430698	UNICA	08/02/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/02/2017	3010391270	202639

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18028795	5,40
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	68,0000000	0,30906505	21,32
ICMS-Parcela Subvencionada			4,71
Multa por atraso NF 000448532 - 09/12/16			0,83
Juros por atraso NF 000448532 - 09/12/16			0,31
Compensação DIC Trimestral 04/16			-0,72
Compensação DIC Anual 2016			-0,29

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE CÍCLAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
B174537	CAT	10-01-2017	1.681,00	08-02-2017	1.780,00	29	1,00000		99,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%
FEV 17 99		ICMS	26,72 18,00
JAN 17 109		PIS	26,72 0,92
DEZ 16 98		COPINS	26,72 5,88
NOV 16 93			
OUT 16 94			
SET 16 93			
AGO 16 95			
JUL 16 87			
JUN 16 90			
MAI 16 105			
ABR 16 100			
MAR 16 105			
FEV 16 92			

VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	%
4,50	Geração de Energia	33,15%
0,24	Transmissão	2,08%
1,57	Distribuição (Cosern)	24,89%
	Perdas de Energia	6,10%
	Emergência Setorial	9,06%
	Tributos	24,74%
	Total	100%

TARIFAS A PAGAR 0,13558950
0,23328620

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

RESERVADO AO FISCAL

D340 B8A8 FF9E 8EB8 F687 C6C0 B5B9 17BD

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da fatura a bandeira em vigor é a Verde. Mas informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa 2% (Lei 10.438-26/04/02) e juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02) no próximo mês. O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,85. O Cliente é responsável quando não descumprir o prazo de entrega para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão do fornecimento, o cliente tem o direito de cancelar após 2 ciclos de entrega, podendo também ser cobrado o custo de disponibilização no caso em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s)		Valor	
Vencido	Exatidão	Vencido	Exatidão
17/01/17	08/02/17	38,23	

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de títulos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Não existem débitos de 2015 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para o momento, o cumprimento das obrigações do consumidor perante a Cosern, nos termos da Lei 12.007/09. Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos ou infâncias de dívidas nem litígios em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERROMPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	SANTA CRUZ	08/02/16	5,87	11,34	220	202	231
ERC		0,00	3,36	6,72			
SMIG		0,00	3,29	0,00			

Limite CCR 12,22 BUSO - V. de ... Sistema de Distribuição - 48 R 75

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, Rosamildo Fernandes,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 398.956, inscrito(a) no
CPF sob o nº 214.277.064-69, residente e domiciliado à Rua
Treiry, nº 3,
centro, Coronel Ezequiel /RN, CEP
59220-000, Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocáticos sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família,
consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade,
firmo a presente.

Parnamirim/RN, 05 de ABRIL de 2017.

X Rosamildo Fernandes

Declarante

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

I - CONTRATANTE: ROSEMILO FERNANDES
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 398 956, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 214 277 044-49,
residente e domiciliado(a) a Rua Tenente Ezequiel, CEP 59.220-000

II - CONTRATADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional situado à Rua Edgar Dantas 453-A, Santos Reis, Pamamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara JUDICIAL, junto as Seguradoras responsáveis pelo pagamento de seguro.

IV - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- a) praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares;
- b) praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, sendo que os valores decorrentes das despesas com a ação supracitada, até o limite de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) correrão por conta do CONTRATANTE, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 5ª Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebê-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 6ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 7ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VIII - DO FORO:

Cláusula 8ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Pamamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Pamamirim/RN, 05 de ABRIL de 2017

Rosmildo Fernandes
CONTRATANTE

JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Testemunha

CPF: 557 658 909-20

CPF: 095 492.554-84



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 9ª DELEGACIA REGIONAL - SANTA CRUZ
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017079000524

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 14/03/2017 08.36.45

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/03/2017 10.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: JACANÃ

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: JACANÃ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ROSENILDO FERNANDES

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: ELVIRA ELITA FERNANDES

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 21427794449

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 03

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: FRANCISCO FERNANDES SOBRINHO

3.6 Data de Nascimento: 10/03/1958

3.8 RG: 398956 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Nacionalidade: CORONEL EZEQUIEL RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA TRAIRI

3.18 CEP:

3.20 Cidade: CORONEL EZEQUIEL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****37819

7.1.5 Placa: kvj3322

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ELIANE CICERA PEREIRA DOS SANTOS

7.1.17 Nome do condutor: ROSENILDO FERNANDES

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 123287383

7.1.6 Estado: PERNAMBUCO

7.1.8 Modelo: FACTOR YBR125 K

7.1.10 Ano de Fabricação: 2008

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE/VÍTIMA COMUNICA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA NO DIA E HORÁRIO ACIMA DESCRITO NA ESTRADA QUE LIGA JACANÃ A CORONEL EZEQUIEL, QUE FOI FECHADO POR UM VEÍCULO E NESSE MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR, QUE NA QUEDA QUEBROU O BRAÇO ESQUERDO NA ALTURA DA MUNHECA, NADA MAIS DISSE.

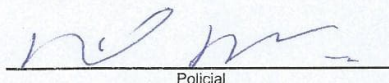
9.2 Informações do CIOSP

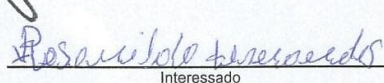
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

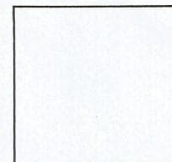
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 14/03/2017 08.36.45


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 922331 - RAIMUNDO BEZERRA FILHO

Impresso por: 922331 - RAIMUNDO BEZERRA FILHO em 14/03/2017 08:36:50

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2017079000524 - Código de autenticação: e2c35bfe5be1a92533784125941



Página 1 1

Edijaneide Ferreira de Araújo
Tabelia Substituta
CPF/ME: 807.053.244-00