

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: Antônio Marcos da Silva

NACIONALIDADE: Brasileiro

ESTADO CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: Pedreiro

CÉDULA DE IDENTIDADE Nº: 002.139.580

CPF/MF Nº: 103.522.264-71

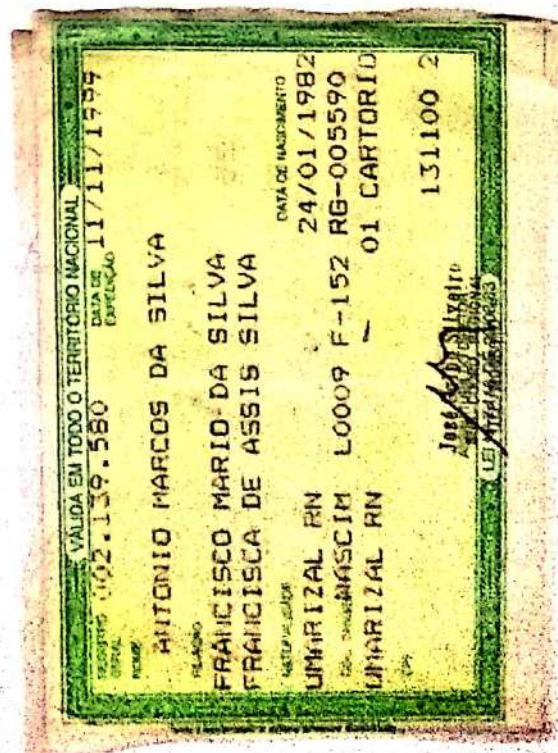
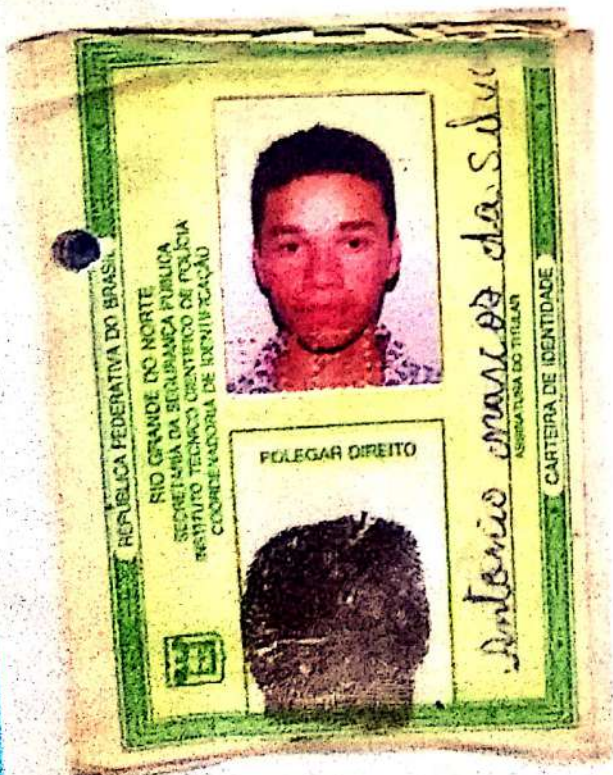
ENDEREÇO: Rua Vereador José Martins, nº 265, Centro, Cep: 59865-000,
Umarizal/RN.

OUTORGADOS: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.849, JOÃO THIAGO DA SILVA CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.637, ambos com endereço profissional para intimações localizado na Rua Manoel Sebastião, nº 300, Centro, CEP: 59.865-000, Umarizal/RN.

PODERES: Conferindo-lhes 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, prestar declarações, receber e dar quitação, notificação e intimação, receber guias de retirada ou alvará para levantamento de valores depositados em conta vinculada a processos judiciais, anexar e retirar documentos, promover a defesa de seus interesses perante quaisquer Juízes e Tribunais Superiores, órgão públicos ou empresas públicas, podendo, enfim, praticar todos os atos úteis e necessários ao bom fim e cumprimento do presente mandato, subestabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, nomear prepostos.

UMARIZAL/RN, 09 DE Abril DE 2018.

ANTÔNIO MARCOS DA SILVA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Antonio Marcos da Silva,
Brasileiro, solteiro, pecheiro, portador do RG nº
002.139.580 e CPF: 103.522.269-71, residente e
domiciliado, na Rua Venâncio José Martins nº 265, bairro
Centro, CEP: 59865-000, município de Umarizal, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, no disposto do Art. 4º, da Lei
7.060, de 05/02/1950, e no dispositivo do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal,
DECLARO, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo,
não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem
sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Umarizal / RN, 09 DE Abril DE 2018.

ANTONIO MARCOS DA SILVA

Declarante



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL
Endereço: Rua Raul Alencar, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017127000200

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 10/10/2017 11.11.13

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/07/2017 09.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: R. PORCINO COSTA, UMARIZAL

2.9 CEP: 59.865-000

2.11 Ponto de Referência: IGREJA DE SANTA LUZIA

2.13 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANTONIO MARCOS DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 1035226471

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: PEDREIRO

3.15 Telefone(s): 84 998535851

3.17 Número: 65

3.19 Bairro: SANTA LUZIA

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: UMARIZAL

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: FRANCISCO MARIO DA SILVA

3.6 Mãe: FRANCISCA DE ASSIS SILVA

3.8 Orientação Sexual: Ignorado

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.12 Data de Nascimento: 24/01/1982

3.14 RG: 002139580 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: UMARIZAL RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA VEREADOR JOSÉ MARTINS

3.24 CEP: 59865000

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)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO BEZERRA DOS SANTOS

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Branca

6.1.6 Mãe: MARIA RODRIGUES DA SILVA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF: 14844687880

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: SÍTIO BELA VISTA

6.1.17 Número: S/N

6.1.19 Bairro: ZONA RURAL

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: ALUIZIO GOMES DE SOUZA

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Parda

6.2.6 Mãe: MARIA DE LOURDES GOMES

6.2.8 Sexo: MASCULINO

6.2.10 CPF: 59643420434

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: RUA PORCINO COSTA

6.2.17 Número: S/N

6.2.19 Bairro: CENTRO

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2H8Q2109R007160

7.1.5 Placa:>NNL8858

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ANA TEREZA GOMES DA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: ANTONIO MARCOS DA SILVA

7.1.18 Observações:

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.5 Identidade Gênero: Ignorado

6.1.7 Orientação Sexual: Ignorado

6.1.9 Pai: Branca

6.1.11 Data de Nascimento: 25/08/1961

6.1.13 RG: 248015539

6.1.15 Profissão: AGRICULTOR

6.1.18 CEP: 59865000

6.1.20 Cidade: UMARIZAL

5.2.3 Estado civil: União Estável

6.2.5 Identidade Gênero: Ignorado

6.2.7 Orientação Sexual: Ignorado

6.2.9 Pai: Parda

6.2.11 Data de Nascimento: 30/06/1968

6.2.13 RG: 955137

6.2.15 Profissão: ASD

6.2.18 CEP: 59865000

6.2.20 Cidade: UMARIZAL

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00989666492

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: POP100

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: SUSPEITO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESSA DP NA DA DE HOJE PARA NOTICIAR QUE EM LOCAL, DATA E HORA JÁ MENCIONADOS, QUANDO TRANSITAVA COM A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE SUA IRMÃ, A PESSOA DE ANA TEREZA GOMES DA SILVA, VEIO A PERDER O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO E CAIR AO SOLO LHE CAUSANDO ESCORIAÇÕES E FRATURAS NO OMBRO ESQUERDO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NA DP. SEM MAIS A ACRESCENTAR ENCERRA ESSE COMUNICADO FICANDO O DECLARANTE RESPONSABILIZADO PELAS INFORMAÇÕES QUE DERAM ORIGEM A ESSE BO.

9.2 Informações do CIOSP

Protocolo: J2017127000200 - Código de autenticação: 4584d560c597bf340fbb7b7e992036

ANTONIO MARCOS DA SILVA

9.3 Outras Providências

REGISTRO DO BO PARA AÇÃO DO SEGURO DPVAT.

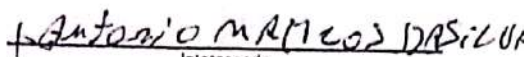
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

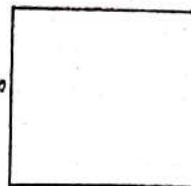
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras

Data 10/10/2017 11 11.13


Paulo Eduardo da Silva
Agente de Polícia Civil
APC - 0455
Mat 170.338-2


Antonio Marcos da Silva

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1703382 - PAULO EDUARDO DA SILVA

Impresso por: 1703382 - PAULO EDUARDO DA SILVA em 10/10/2017 11.11.38

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 011129899343
4.030.017/2014
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PLACA: NNL8855/RN
CHASSI: 9C2H021098007160
MOTOR: H02E19007160

VEICULO: 1
COD. REGISTRO: 00989666492
RUE: 701.278.334-63
PLACA ANT. UE: NNL8855/RN

ESP. TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE
MARCA / MODELO: HONDA / POP100
ANO FAB: 2008
ANO REG: 2009

CATEGORIA: PARTICULAR
COR PREDOMINANTE: PRETA

DATA LICENÇA: 06/06/2017
VALOR LICENÇA: R\$ 0.00
DATA PAGAMENTO: 06/06/2017
VALOR PAGAMENTO: R\$ 0.00

PREMIO TARIFARIO (R\$): *** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

DATA: 06/06/2017

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10620 // 00970 Nº 013252300876
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 1
COD. REGISTRO: 00989666492
RUE: 701.278.334-63
PLACA: NNL8855/RN

ANA TEREZA GOMES DA SILVA

CPF / CNPJ: 701.278.334-63
PLACA ANT. UE: NNL8855/RN

CHASSI: 9C2H021098007160

ESP. TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE
MARCA / MODELO: HONDA / POP100

ANO FAB: 2008
ANO REG: 2009

CAP. POT. CL: 0CV/97 CILINDRADAS
CATEGORIA: PARTICULAR
COR PREDOMINANTE: PRETA

DATA LICENÇA: 06/06/2017
VALOR LICENÇA: R\$ 0.00

DATA PAGAMENTO: 06/06/2017
VALOR PAGAMENTO: R\$ 0.00

PREMIO TARIFARIO (R\$): *** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

DATA: 06/06/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

RN Nº 013252300876 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO: 2017
DATA EMISSÃO: 06/06/2017

VEICULO: 1
COD. REGISTRO: 00989666492
RUE: 701.278.334-63
PLACA: NNL8855/RN

MARCA / MODELO: HONDA / POP100

ANO FAB: 2008
ANO REG: 2009

CHASSI: 9C2H021098007160

PREMIO TARIFARIO

DATA LICENÇA: 06/06/2017
VALOR LICENÇA: R\$ 0.00

DATA PAGAMENTO: 06/06/2017
VALOR PAGAMENTO: R\$ 0.00

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.240.888/0001-04



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Umarizal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 12.439.069/0001-03 - Av. Gavião, 19 - Centro - Umarizal/RN
CER: 59.865-000 - Telefone: (84)3397-2522
Centro de Saúde Dom Elizeu Mendes



ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Antônio Ronaldo dos Santos IDADE: 35 anos
ENDEREÇO: Rua Vinhedo José Martins
DATA: 30/07/17 HORA: 20:35 hrs.
PA: 120 x 80 mmHg.
HDA: Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando lesões no M.E. e M.D., com suspeita de fraturas de clavícula, fêmur proximal e encarceradas para o H.R.C.C.A para R.X.
PRESCRIÇÃO: _____

ASSINATURA MÉDICA: _____

LIBERADO HORA: _____

SAÚDE E A SAÚDE



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE 35
BR 405, Km 03, São João do Rio Preto, Povoado dos Ferros RN, Telefone (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

0301010072

Paciente: ANTONIO MARCOS DA SILVA
Data: 24/01/1982 1-Masculino Marital PEDREIRO Cert.nasc. ☐ Titulo ☐ CPF ☐ RG ☐ Nº
Pai: FRANCISCO MARIO DA SILVA Mãe: FRANCISCA DE ASSIS DA SILVA
Endereço: VERIADOR JOSE MARTINS 265 UMARIZAL RN
Responsável: CNS708 2071 7741 1540 TEL:
Endereço do Responsável: FONE99909 2714

Serviço: Urgência / emergência Enfermaria: Leito:
Admissão: 31/07/2017 Hora admissão: 09:00 Data da Alta: Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR.....
Alegre Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

trauma no ombro
há 21 dias

Lesões ou afecções encontradas

com a escoria

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fratura de Clavícula

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ra:

09:03

CRM



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome:

Antônio Marcos
da Silva

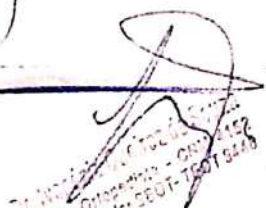
Receituário

Rx

do dent

(1) OXOTRON 60mg - 06x

01 com s/sk


Dr. Cleodon Carlos de Andrade
Médico Otorrinolaringologista - CRM 12345
R. João Trindade 500 - 5001-100

Data:

31.07.17



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UMARIZAL

CNPJ: 08.348.963/0001-92 - AV. GAVIÃO, 19 - FONE: 3397-2229
CEP: 59.865-000 - UMARIZAL - RIO G. NORTE

RECEITUÁRIO

Nome:

Prof. Antonio Med

no-7

m

Exames de sangue
v.o. 8/8/15

Dr. Francisco Tadeu Nunes

CRM 1680

CPF 107.23.594-16 Médico

Data:

- Voltado a consulta, favor trazer a receita -

Dr Ivonezio Queiróz d'Souza

- Ortopedista Traumatologista - CRM - 4152 - TEUT - 9448
- Ex residente do ITUPH - Instituto de Traumatologia e Ortopedia do PH
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT
- Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira - AMB
- Membro do Comitê de Certificação da SBOT
- Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria - SBDEH
- Densitometria Clínica Certificado pela Sociedade Internacional de Densitometria - ISCD

r/ Antônio Nasser da Silva

Solicito:

- Hemogramma
- Clíenica
- T5/7c
- Adangivazao A20/Rb
- Costinua

29.03.17

Dr. Ivonezio Queiróz d'Souza
CRM: 4152 - TEUT - 9448
Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira - AMB



CLIMEP

- Ortopedia e Traumatologia - Ginecologia e Obstetrícia - Dermatologia - Geriatria
- Proctologia - Densitometria Óssea - Vídeo - Colposcopia - Ultra-Sonografia
- Radiologia Digital - Mamografia Digital

Rua Marcel Marzardt, 310 - BR 405 - Princ. do Oeste - Fone: (84) 3351-3350 / 99662-0962 / 99410-9050 - Pau das Feras/PA

Dr Ivonezio Queiróz de Souza

- Ortopedista Traumatologista - CRM - 4152 - TEUT - 9448
- Ex residente do ITUPH - Instituto de Traumatologia e Ortopedia do PH
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT
- Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira - AMB
- Membro do Comitê de Certificação da SBOT
- Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria - SBDEH
- Densitometria Clínica Certificado pela Sociedade Internacional de Densitometria - ISCD

r/ Antônio Nasser da Silva

Solicito:

- RX clavícula e

29.03.17

Dr. Ivonezio Queiróz d'Souza
CRM: 4152 - TEUT - 9448
Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira - AMB



CLIMEP

- Ortopedia e Traumatologia - Ginecologia e Obstetrícia - Dermatologia - Geriatria
- Proctologia - Densitometria Óssea - Vídeo - Colposcopia - Ultra-Sonografia
- Radiologia Digital - Mamografia Digital

Rua Marcel Marzardt, 310 - BR 405 - Princ. do Oeste - Fone: (84) 3351-3350 / 99662-0962 / 99410-9050 - Pau das Feras/PA

PLANTÃO 24 HORAS
 CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
 PEDIATRIA - ORTOPEDIA
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES
 PRONTO-SOCORRO - RÁIO-X

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
 Prontoclínica da Criança Ltda.

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

Pl Antônio Naves

seleção

- Rx ombro e
 AP vertebrais

Dr. Thiago José Gurgel
 Cirurgião Geralista
 (Rég. nº 11.111/2012)

16/08/17

Natal,

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
 Prontoclínica da Criança Ltda.

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

Pl Antônio Naves da Silva

Rx

na av
 1. afalxura suc - dx car
 Tumor 1 com, bibn, por 7 du

2. urtox 15 - 11
 Tumor 1 com ao de, por 7 du

Dr. Thiago José Gurgel
 Cirurgião Geralista
 (Rég. nº 11.111/2012)

16/08/17

Natal,



PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.

PLANTÃO 24 HORAS

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIOS-X

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

LAUDO MÉDICO

Paciente Antônio Marcos do
Silva pai submetido o trata-
mento cirúrgico de fratura
de dorso da caxa em 15/08/77.
veniente de repouso. Sugiro
afastamento de atividades
trabalhistas por, no
mínimo, 90 (noventa) dias.

CIN 1542.0

Natal,

Dr. Thiago José G. C. Aguiar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-20.959 / TEOT 14815

16/08/77

RECEITUÁRIO

Nome:

Afasto para o Dr. Dr.
afus que Afusio Moras
que a tra foi vifuer de
fratura de esfericula
esquerda há dois meses.
O mesmo continua
impossibilitado de tra-
balhar de correat de
seguintes de referir
fratura.

Umarizal, 26/10/17

Dr. Francisco Tadeu Nunes
CPF 107.23.624-18

Data:

Médico:

- Voltando à consulta, favor trazer esta receita -



ANT-001932



ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
COMARCA DE UMARIZAL - UMARIZAL - RN

Albeniza de Freitas Castro Costa - Titular
Christanny Louyse de Freitas Costa - Substituta

AUTENTICAÇÃO

certifico que a presente copia confere
com o original; dou fé.

UMARIZAL - RN 06/11/2017



REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 272069	DATA 25/08/17 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	(X) CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: Enfermaria	LEITO: 204 B	CONVÊNIO SUS
MATRICULA 708207177411940	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: ANTONIO MANOIS DA SILVA	SEXO: (X) M () F
DATA DE NASCIMENTO: 24/01/82	RG: 002179580 CPF:
FILIAÇÃO MÃE: FRANCISCA DE ASSIS SILVA	
PAI: FRANCISCO MANOIS DA SILVA	
ENDEREÇO: RUA VENTADON JOST MARIAS - 265	
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: UMANAIA
ESTADO: RN	CEP: 59865-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (84) 99909-2714	FONE: (84) 99829-4036
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: (X) MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO	
DATA: 11/09/2017	HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de clavícula, + enxerto ósseo + transposições musculares ao nível do ombro evoluu bem, sem intercorrências
PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 05/09/2017 <i>[Assinatura]</i> Faturista <i>[Assinatura]</i> Dr. Thiago José B. C. Marinho Ortopedia / Traumatologia CRM-RN 66977 TEOT 14815 CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

PACIENTE: Juliana Maria da Silva		PACIENTE Nº:		PRONTOCLINICA DA CRI	
CIRURGIAS REALIZADAS(S): Exatoma de parede abdominal esquerda		GASOMETRIA / TEMPO DE USO		DATA: 1 / 1	
EQUIPE MEDICA		BISTURI ELÉTRICO:		AR COMPRIMIDO:	
1º AUXILIAR: Dr. Thiago de C. A. Almeida		CAPNOGRAFO:		GÁS CARBÔNICO:	
2º AUXILIAR: Dr. Thiago de C. A. Almeida		MONIT. DE IMAGENS:		NITROGENIO:	
3º AUXILIAR: Dr. Arthur Henrique de S. Almeida		MONITOR CARDIACO:		O ² SOB CATETER:	
ANESTESISTA: Anestesiologista		OXIM. DE PULSO:		O ² SOB PRESSÃO:	
INSTRUMENTADOR(A): CRM-RN 6807 CPF 083.882.544-51		SERRA ELÉTRICA:		ÓXIDO NITROSO:	
FISIOLOGIA		SOLUÇÃO		OPMEIS	
NYLON 2.0 (2CM)	QTD: 01	ABD 1000ML	QTD: 01	ALCOOL 70%	ARRUELAS
NYLON 2.0 (4CM)	QTD: 01	ABD 10ML	QTD: 01	ALCOOL IODADO	CIDEX POR ML
ETHYBOND 2.0	QTD: 01	FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML	QTD: 01	FORMOL	CIMENTO ORTOPÉDICO
CATGUT SIMPLES 5.0	QTD: 01	FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	QTD: 01	MATERIAL ORTOPÉDICO	FIO DE KIRSCHNER
CATGUT CROMADO 1.0	QTD: 01	FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	QTD: 01	ATADURA GESSO	FIO DE LUQUE
VICRYL 0	QTD: 01	GLICOSADO 5% 250ML	QTD: 01	ATADURA CREPOM	FIXADOR EXTERNO
PROLENE 2.0	QTD: 01	GLICOSADO 5% 500ML	QTD: 01	ATADURA DE ALGODÃO	GANCHOS
MONOCRYL 3.0	QTD: 01	GLICOSE 50% AMPOLA	QTD: 01	MALHA TUBULAR	GEOLFOAM
PDSII 1.0	QTD: 01	RINGER LACTATO 500ML	QTD: 01	EQUIPO MACROC/ INJETOR	GRAMPO
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	QTD: 01	RINGER SIMPLES 500ML	QTD: 01	EQUIPO P/ SANGUE	HASTER
CERA OSSEA	QTD: 01	EPITESAN	QTD: 01	EQUIPO P/ SANGUE	LIGAMENTO SINTÉTICO
LINDOCAINA 2% C/ VASO	QTD: 01	NEOMICINA	QTD: 01	COLETOR DE URINA FECHADO	PARAFUSO CORTICAL
LINDOCAINA 2% GEL	QTD: 01	TROFORDEMIN	QTD: 01	TUBO C/ BALÃO 3.0	PARAFUSO ESPONJOSO
LINDOCAINA 5% VASO	QTD: 01	SULFADIAZINA DE PRATA	QTD: 01	ESPARADRAPO	PARAF. INTERF. TITANEO
ISOFURANO	QTD: 01	SELOKEN 5 MG / 5ML	QTD: 01	CATETER TIPO ÓCULOS	PINO
NOVABUPIS/ VASO	QTD: 01	DIPROSPAM	QTD: 01	ELETRODOS	PINO DESLIZANTE
NOVABUPIS/ VASO	QTD: 01	C. PAPAVERINA 50MG/2ML	QTD: 01	ESCOVA DESCARTAVEL	PLACA
SERVO FLORANO	QTD: 01	TRIDIL	QTD: 01	MASCARA	PARAFUSO CANULADO
LINDOCAINA 10% SPRAY	QTD: 01	CLORETO DE SUXAMETONIO	QTD: 01	MICROPORE	LAMINA DE SHAVER
NEOCAINA 5% VASO	QTD: 01	CLONIDIN	QTD: 01	SERINGA DE INSULINA	PROTESE
NEOCAINA 5% VASO	QTD: 01	NIBIUM	QTD: 01	MÁSCARAS DESCARTAVEL	SURGICEI
XILOCAINA	QTD: 01	RETENÇÃO DE HIGIENA	QTD: 01	GORRO DESCARTAVEL	DRILL ELÉTRICO
ADRENALINA	QTD: 01	DIMORF	QTD: 01	PRO-PE	ASPIRADOR
AMINOPIRINA	QTD: 01	DOLANTINA	QTD: 01	ESCOVA SECA	PARAFUSO ANCORA
AMIDARONA	QTD: 01	FENTANIL	QTD: 01	MICROPORE LARGO	PLAST ANEL 1.4
ATROPINA	QTD: 01	FLUMAZENIL	QTD: 01	LUVAS ESTÉREIS	PARAFUSO TRANSVERSO
BUSCOPAM SIMPLES	QTD: 01	ISOFLORANE	QTD: 01	ALGODÃO GRIBOLA	URETRAL 4
CEFAZOLINA 1G	QTD: 01	KETAMINA	QTD: 01	LUVAS DE PROCEDIMENTO	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04
CAFEZOLINA 1G	QTD: 01	MIDAZOLAM	QTD: 01	COMPRESSA CIRURGICA	NASO LONGA 04
CAPTOPRIL 25MG	QTD: 01	MARCAN	QTD: 01	GASES 10X10 PCT 20	SONDA DE FOLEY
CEFETRIAXONA 1G	QTD: 01	NILPERIDOL	QTD: 01	SERINGA DESC. 3ML	OUTROS
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	QTD: 01	NUBAIM	QTD: 01	SERINGA DESC. 5ML	
CLORETO DE SÓDIO 20%	QTD: 01	PROPOFOL	QTD: 01	SERINGA DESC. 10ML	
DEXAMETASONA 4MG	QTD: 01	SERVOFLORANE	QTD: 01	SERINGA DESC. 20ML	
		TRAMAL	QTD: 01		
		ÁGUA OXIGENADA	QTD: 01		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Antonio Marcos da Silva Nº REGISTRO 272069
Data Nascimento 24/01/82 IDADE 36 Sexo M LEITO: 204A Data de Admissão 15/08/17
MÉDICO: Thiago José

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 16h PESO: 88 Kg Altura: 1,82 m
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: _____ Medicamentos de uso frequente: _____
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
Exames: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____
Encaminhado: () Deambulando (X) Cadeira de Rodas () Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Eliete Patrícia Admitido na sala: 2 Hora: 13:00

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Prosteta de homem (E)

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (X) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo (X)
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Saída de: Oxigênio (X) Ar Comprimido (X) Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)
12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim (X) Não () Não aplicável
13. Paciente tem alergia conhecida () sim (X) não

14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
17. Confirma preparo da pele com clorexidina degermante e tópica ☒ Sim () não
18. Confirmar antibiótico profilático administrado () sim () não aplicável
19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ☒

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal () Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
☒ Decúbito Proclive () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: MED Placa neutra: Local: MTE
Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ☒ Clorex degermante () Clorex aquoso
☒ Clorex Alcolica () PVPI degermante
() PVPI tintura () _____

Infusões: SFO, 9% 500 ml R. Lactato: 500 ml R. Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 11x9 mmHg FC: 102 bpm Sat: 98 % T: _____ °C Hora: 16:00

Anestesia: Início 15:15 Término 16:45 () Geral Inalatório () Geral Venosa ☒ Sedação () Local
() Peridural () Raquí ☒ Bloqueio: Claudio (€)

IOT: () Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____

AVP: () não ☒ sim 150 Jelco nº 20 por José

Cateter O2: () não ☒ sim SNG: () NÃO () SIM Nº _____ SVD () NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

Cultura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por _____ Intercorrência _____

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada ☒ sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) Diprione 2g, Keftazol 2g, clonazepam 1mg, ondansetrona 4mg, fentanyl 20mg

OPME: () NÃO ☒ SIM, qual _____

05 placo DEP 08F, ou entrecas nº 18, 01
cortical nº 20, 01 cortical, 22.

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 15:30 Término da cirurgia: 16:40

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: João ANESTESIOLOGISTA Arthur
INSTRUMENTADORA Francine CIRCULANTE: Joanizete ENFERMEIRA:

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado ☒ Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT ☒ AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP ☒ AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS ☒ CURATIVOS LIMPO ()

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: ☒ Laboratório ☒ Raio x () USG () TC () RNMA ☒ RISCO CIRURGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem :

ENCAMINHADO POR:

HORA: 17:00

Joanizete Antunes Rocha
Téc. Enfermagem
COREN/RN 634.159

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Antônio M. da Silva
APTO.: _____ Nº REGIST. _____
CONVEN. _____

USO DE:

BOMBA DE INF.

DII

DATA /H

USO DE:

DATA

NEBULIZADOR

No

ECG

OXIG./UMIDIF.

ASPIRADOR

DIL

BERÇO AQUECIDO

CURATIVO

FOTOTERAPIA

INCUBADORA

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
15-08-17	11:15	Paciente encaminhado ao C.C. com malas, acompanhados por máquina. Condição, a estada, em O2 ambiente.	Dynara Andreia Téc. de Enfermagem COREN RN 1.141.782
15-08-17	12:45	Paciente retornou ao C.C. com malas acompanhada por máquina anti-P. Diet. de líquidos + Teno Xilant + AR	Dynara Andreia de Araújo Téc. de Enfermagem COREN RN 1.141.782
16/08/17	22h 24h 04h	Diet. líquida + Teno Xilant + AR Diet. líquida + Teno Xilant + AR	Alcides L. - 03625
16/08/17	08:00 10:00	adm med EV de cefazolina 1g + 500 mg 9h adm med EV de dipirona + ARD	Camila Cândida S. Oliveira Téc. de Enfermagem COREN RN 1.141.782
16/08/17	11:00	adm med EV de amoxicilina 400mg + ARD Sua de alta Populacional, levando seus pertences	Camila Cândida S. Oliveira Téc. de Enfermagem COREN RN 1.141.782
16/08/17	11:00	Paciente recusou a curativo e foi embora.	Michael E. S. Pereira Téc. de Enfermagem COREN RN 1.141.782

MÉDICO: Dr. Muga

SETOR: Venda LEITO: 22

DIAGNOSTICO MÉDICO: 1. Clavícula (E) IDADE: 35 anos

PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: 1

ALERGIAS: — DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: MDO/15 anos

EVOLUÇÃO: 1508153 HORÁRIO: 0830

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO _____
() ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO _____
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO _____
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() RI _____
() 3 _____

PELE

PELE

() HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA

() ~~IN~~ORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE

() EXTREMIDADE FRIAS () ~~IN~~NORMOTÉRMICA

() HIPOTERMIA: _____

() HIPERTERMIA: _____

() DRENO Local: _____

Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

APARELHO CARDIOPULMONAR
() **TAQUIPNEICO** () **DISPNEICO** () **TAQUIPNEICO**
() **BRADIPNEICO** () **TIJAGEM:** _____
() **RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:** _____
() **TAQUICÁRDICO** () **BRADICÁRDICO** () **TAQUICÁRDICO** () **BRADICÁRDICO**

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido na instituição para
realizar cirurgia ortopédica. Sd. Anjo - R.
procl nome e nome sobrenome. Roldão que
de início há lesões orientadas sobre fôfo e
pupila anterior + triterada e ardor.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 15/3/17 HORÁRIO: 01h

ASPECTO GERAL

ASPECTO GERAL
 (X) CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 () ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
 () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 () COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

ACESSO VENUSO (R. 51)

(x) AVP: _____

() AVC: _____

() Jelco: _____

() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

INFLUENZA
☒ HV
☐ BI
☒ ATB. *Copaxone*

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURSE
☒ ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
 () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
 () POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

() FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO

() DISTENDIDO () DURA PALPAÇÃO

() TIMPÂNICO () MACIÇO () FRÜDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

LOCOMOÇÃO
() DEAMBULANDO () CADEIRA-DE-RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

DIETA
() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESIDUO GÁSTRICO: _____
() ZERO () VÔMITO _____ vezes

VENTILAÇÃO

VENTILADOR: ☒ 02 AMB () MV: _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURSE
() ESPONTÂNEA () SVA A CADA: ANÚRIA
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA
() POLIÚRIA () SVD /
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA

☐ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: paciente estável, anexado D1 pelvico
do soro de controle.

30
 6
 () ESTÍMULO: _____ DIAS
 () AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

Carla Michelle T. Marcolino
 Enfermeira
 COREN/RN 236764

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

☐ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☐ ATIVO ☐ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

LE

☐ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☐ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: _____

HORÁRIO:

VENTILAÇÃO

☐ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

☐ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____

ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

☐ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☐ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

PRONTO-SOLUÇÕES
Dr. Paulo Gurgel
PACIENTE: Antônio Lopes da Silva
REGISTRO: 2049

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APTO/ENF. DATA: 15/08/17

CONVÊNIO:

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
1) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	500
2) RL - 500ml - IV - 1x ao dia	16
3) Clonazepam - 0,5mg - 1 comprimido 2x ao dia	16
4) Difenidramina - 0,5mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
5) Yohimbina 40mg - 0,5 comprimido 2x ao dia	16
6) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
7) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
8) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
9) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
10) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
11) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
12) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
13) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
14) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
15) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
16) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
17) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
18) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
19) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
20) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
21) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
22) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
23) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
24) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
25) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
26) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
27) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
28) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
29) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
30) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
31) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
32) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
33) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
34) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
35) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
36) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
37) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
38) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
39) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
40) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
41) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
42) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
43) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
44) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
45) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
46) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
47) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
48) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
49) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
50) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
51) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
52) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
53) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
54) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
55) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
56) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
57) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
58) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
59) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
60) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
61) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
62) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
63) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
64) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
65) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
66) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
67) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
68) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
69) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
70) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
71) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
72) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
73) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
74) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
75) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
76) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
77) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
78) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
79) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
80) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
81) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
82) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
83) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
84) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
85) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
86) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
87) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
88) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
89) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
90) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
91) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
92) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
93) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
94) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
95) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
96) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
97) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
98) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
99) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16
100) Difenidramina 50mg - 1 comprimido 4x ao dia	16

Dr. Antônio Henrique C. da Silva
Anestesiologista
CRM 10.680/7 - CPE 053.882.554-50

Dr. Henrique

16/08/17

assinatura
para hospital

Dr. Antônio Henrique C. da Silva
Anestesiologista
CRM 10.680/7 - CPE 053.882.554-50

RECIBO

RC FARMÁCIA

DÉBITOS
SERINGA 01
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/BI
EQUIPO P/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVA PROCEDIMENTO
LUVA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORÉ
PVPI
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGUDÃO BOLA
AGULHA-DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL ml
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA-NAO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETRODO
MASC. DESCAT
SORO FISIO. 0,9%
FITA HGT



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: <u>Antonio</u>	REGISTRO Nº
APTO.: _____	CONVENIO
MÉDICO: _____	

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
15/08/12 08:00h	Admissional paciente com queixas de dor em ambas pernas e náuseas + vômitos bem hidratado <i>[Signature]</i> Dr. Thiago José G. C. Araújo Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 1219 / FORT 1215
15/08/12 16:35h	Novo atendimento paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de clavícula em abordagem com placa com pontos de sutura + drenagem + curativo e analgesia muito bem do pós-operatório sem desconforto <i>[Signature]</i> Dr. Thiago José G. C. Araújo Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 1219 / FORT 1215
16/08/12 07:45h	Procedimento de desbridamento paciente com dor na região da clavícula + náuseas + vômitos + febre + curativo Alto hospitalar <i>[Signature]</i> Dr. Thiago José G. C. Araújo Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 1219 / FORT 1215



NOME.:

Antonio J. de Silva

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APT2

REG.: _____ MÉDICO.: _____ CONVÊNIO.: _____

[illegible]

33

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **ANTONIO MARCOS DA SILVA**
Nº Sinistro: **3170616210**
Vítima: **ANTONIO MARCOS DA SILVA**
Data do Acidente: **30/07/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3170616210**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 11994056



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Umarizal

Processo nº: 0100341-83.2018.8.20.0159
Ação: Procedimento Ordinário
Requerente(s): Antonio Marcos da Silva
Requerido(s): MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DESPACHO

Inicialmente, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, e considerando as informações dos autos, **defiro** o pedido de justiça gratuita, por entender que a parte preenche os requisitos para sua concessão.

Por outro lado, compulsando os autos, verifica-se que a petição inicial não está acompanhada de alguns documentos necessários à propositura da ação.

Sendo assim, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, sob pena de seu indeferimento (CPC, art. 321, parágrafo único), devendo:

A) juntar aos autos prova do requerimento administrativo junto à seguradora, bem como do seu resultado, conforme informado na inicial, documentação esta capaz de demonstrar a pretensão resistida pela parte demandada;

B) adequar os requerimentos ao procedimento comum, conforme artigos do Código de Processo Civil vigente (Lei 13.105/15).

Publique-se. Intime-se.

Após, retornem os autos conclusos.

Umarizal/RN, 26 de junho de 2018.

Thiago Lins Coelho Fonteles

Juiz de Direito

36
9

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato, constante da relação nº 0094/2018, foi disponibilizado no Diário da Justiça nº 03019919, do dia 03/07/2018, sendo considerada como data da publicação o dia 04/07/2018, com início do prazo em 05/07/2018, conforme a Lei nº 11.419/2006 e as Resoluções nº 34/2007 e 10/2011-TJRN.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.

07/07/2018 à 08/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
07/07/2018 à 08/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
14/07/2018 à 15/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
14/07/2018 à 15/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
21/07/2018 à 22/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
21/07/2018 à 22/07/2018 - Adaptação ao Novo CPC - Suspensão - Suspensão
23/07/2018 à 24/07/2018 - Port. 253/2018 - Suspensão dos Prazos - Suspensão
23/07/2018 à 24/07/2018 - Port. 253/2018 - Suspensão dos Prazos - Suspensão

Advogado
Kallianne Pereira dos Santos (OAB 8849/RN)

Prazo em dias	Término do prazo
15	27/07/2018

Teor do ato: "Inicialmente, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, e considerando as informações dos autos, defiro o pedido de justiça gratuita, por entender que a parte preenche os requisitos para sua concessão. Por outro lado, compulsando os autos, verifica-se que a petição inicial não está acompanhada de alguns documentos necessários à propositura da ação. Sendo assim, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, sob pena de seu indeferimento (CPC, art. 321, parágrafo único), devendo: A) juntar aos autos prova do requerimento administrativo junto à seguradora, bem como do seu resultado, conforme informado na inicial, documentação esta capaz de demonstrar a pretensão resistida pela parte demandada; B) adequar os requerimentos ao procedimento comum, conforme artigos do Código de Processo Civil vigente (Lei 13.105/15). Publique-se. Intime-se. Após, retornem os autos conclusos. Umarizal/RN, 26 de junho de 2018. Thiago Lins Coelho Fonteles Juiz de Direito"

Do que dou fé.
Umarizal, 5 de julho de 2018.


Chefe de Secretaria



João Thiago da Silva Cavalcante
OAB/RN 11.637
Kallianne Pereira dos Santos
OAB/RN 8.849

Cavalcante & Santos
Consultoria e Assessoria Jurídica

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE UMARIZAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Referente ao processo nº 0100341-83.2018.8.20.0159

ANTONIO MARCOS DA SILVA, vem à presença de Vossa Excelência, em resposta ao despacho de fl. 35 dos autos, emendar a inicial, fazendo juntada do espelho administrativo com o pagamento da seguradora no montante de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), ora acostado. Destarte, requer o autor, a diferença do mencionado valor, haja vista que o mesmo segue com sequela permanente.

Outrossim, requerer ainda a adequação ao procedimento comum, com o pedido de não realização de audiência conciliatória, conforme o art. 319, VII, do CPC.

Ademais, requer o prosseguimento do feito com o pleno deferimento dos pedidos feitos na inicial, e ainda, a realização de perícia judicial para fins de constatação das sequelas no autor, por ser a mais lúdima justiça!

Nestes termos,

Pede deferimento.

Umarizal/RN, 05 de julho de 2018.

João Thiago da Silva Cavalcante
Advogado – OAB/RN 11.637


Kallianne Pereira dos Santos
Advogada – OAB/RN 8.849

Rua: Manoel Sebastião, nº 300, Centro, Umarizal/RN - CEP: 59.865-000 – E-mail:
joao.thiago.adv@gmail.com

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2018

Carta nº: 12574824

A/C: ANTONIO MARCOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3170616210
Vítima: ANTONIO MARCOS DA SILVA
Data do Acidente: 30/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO MARCOS DA SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000000879-6

Conta: 000010022084-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a Indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Umarizal -RN.
Rua Amábilia Dias, 38, Centro, Umarizal/RN, CEP 59865-000.

Autos n.: 0100341-83.2018.8.20.0159
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Parte Autora: Antonio Marcos da Silva
Parte Demandada: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

DESPACHO INICIAL

Considerando, em tese, que a inicial preenche os requisitos essenciais e não se trata de improcedência liminar do pedido, DETERMINO a citação e intimação da parte requerida para audiência de CONCILIAÇÃO designada para o dia 1 / 201 , às h min (CPC, art. 334, caput).

A intimação da parte autora para a audiência será feita na pessoa de seu advogado (art. 334, §3º).

As partes deverão comparecer pessoalmente. O não comparecimento será considerado ato atentatório à dignidade da justiça, o que acarretará a aplicação da multa prevista no art. 334, §8º, CPC. As partes podem constituir representantes, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10). No entanto, a representação não poderá ser feita pelo próprio procurador constituído, (cumulação simultânea de preposto e advogado), mas por representação (CC, arts. 115 e ss), que é vínculo de preposição, em razão da vedação do Código de Ética e Disciplina da OAB (art. 23), posição já adotada pelos Juizados Especiais Cíveis no Enunciado do FONAJE n.º 98.

O prazo para a defesa apresentar contestação será de 15 (quinze) dias, contados de acordo com o art. 335 do CPC.

Apresentada contestação e sendo suscitados preliminares (art. 337) ou anexados novos documentos pela defesa (art. 437, §1º), deverá a secretaria proceder com o cumprimento das disposições dos art. 351 do CPC, INTIMANDO parte autora, para, querendo, apresentar réplica à contestação no prazo de 15 (quinze) dias.

Só após deverá fazer os autos conclusos.

Umarizal (RN), 8 de outubro de 2018.

Edilson Chaves de Freitas
Juiz de Direito Substituto

Autos n.º 0100341-83.2018.8.20.0159



PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE UMARIZAL

40

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: 0100341-83.2018.8.20.0159
Ação: Procedimento Ordinário
Requerente: Antonio Marcos da Silva
Requerido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Por ordem do(a) Dr.(a) Renan Brandão de Mendonça,
Juiz(a) da Vara Única da Comarca de Umarizal, fica designada a data 28/03/2019
às 09:00h, na sala de audiências deste Juízo, para a realização da Audiência
Conciliatória, pelo que devem as partes ser intimadas para comparecimento, com
as devidas cautelas e advertências.

Umarizal/RN, 13 de fevereiro de 2019.

Luciana Tavares de Freitas
Diretora de Secretaria



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte
Vara Única
Umarizal

Processo nº 0100341-83.2018.8.20.0159.

CERTIDÃO

CERTIFICO, que nesta data, em cumprimento à determinação do(a) MM Juiz(a) de Direito desta Comarca, no(a): [] despacho; [] sentença; [X] decisão, [] ato ordinatório, retro, expedi:

- [X] Carta de Citação/Intimação
- [] Alvará
- [] Mandado de Intimação
- [] Intimação Defensoria
- [] Publicação
- [] Avaliação
- [] Ofício(s) -
- [] Notificação MP
- [] Outros _____
- [] Carta Precatória
- [] Carta de Intimação

O referido é verdade; dou fê.

Umarizal/RN, 12 de março de 2019.


Antônia de Cássia da Silva Costa
Auxiliar de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA Vara Única DA COMARCA DE Umarizal

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

Umarizal/RN, 12 de março de 2019.

Processo n.º 0100341-83.2018.8.20.0159
Ação: Procedimento Ordinário
Requerente: Antonio Marcos da Silva
Requerido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
Documento n.º: 0100341-83.2018.8.20.0159-001.

Ilmo(a). Sr(a). Representante Legal
MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
Rua JAGUARARI, 1865, LAGOA NOVA
Natal-RN
CEP 59054-500

De ordem do MM Juiz de Direito desta Comarca Renan Brandão de Mendonça, venho pela presente carta, extraída dos autos acima caracterizado, **CITAR** a parte requerida MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, na pessoa de seu Representante Legal, bem como **INTIMAR** para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação/mediação aprazada para 28/03/2019 às 09:00h, no Fórum Dr. Manoel Onofre de Souza, sito a Rua Amábilia Dias, nº 38, centro, nesta cidade de Umarizal/RN; outrossim, o réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, cujo termo inicial será a data:

I- da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição;

II - do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu, quando ocorrer a hipótese do art. 334, § 4º, inciso I;

ADVERTÊNCIA: A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir; O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Luciana Tavares de Freitas
Chefe de Secretaria

Rua. Amábilia Dias, n.º 38, Centro - CEP 59865-000, Fone: 3397-3061, Umarizal-RN - E-mail: umarizal@tjrn.jus.br

43
AP.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato, constante da relação nº 0033/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça nº 03254833, do dia 12/03/2019, sendo considerada como data da publicação o dia 13/03/2019, com início do prazo em 14/03/2019, conforme a Lei nº 11.419/2006 e as Resoluções nº 34/2007 e 10/2011-TJRN.

Advogado

Kalianne Pereira dos Santos (OAB 8849/RN)

Prazo em dias Término do prazo

Teor do ato: "Por ordem do(a) Dr.(a) Renan Brandão de Mendonça, Juiz(a) da Vara Única da Comarca de Umarizal, fica designada a data 28/03/2019 às 09:00h, na sala de audiências deste Juízo, para a realização da Audiência Conciliatória, pelo que devem as partes ser intimadas para comparecimento, com as devidas cautelas e advertências. O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado; e, ainda a parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir."

Do que dou fé.
Umarizal, 13 de março de 2019.


Chefe de Secretaria



HA
BOL

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Umarizal

Rua. Amabilíia Dias, n.º 38, Centro - CEP 59865-000, Fone: 3397-3061, Umarizal-RN - E-mail: umarizal@tjrn.jus.br

Procedimento Ordinário

Processo nº 0100341-83.2018.8.20.0159

Ré(u)(s): MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

TERMO DE AUDIÊNCIA

Aos vinte e oito dias do mês março de 2019 às 9:10h, na sala das Audiências, no Edifício do Fórum desta cidade de Umarizal, presente a Conciliadora sob a orientação do MM. Juiz de direito Renan Brandão de Mendonça, foi declarada aberta a audiência e realizou-se o pregão das partes e de seus advogados, verificando-se a presença da parte autora acompanhada do advogado o Dr.ª Kaliane Pereira dos Santos, OAB/RN 8.849. Compulsando aos autos verifico não constar devolução do AR referente ao envio da carta de citação da intimação da parte promovida até o presente momento. Dada a palavra ao advogado da parte autora a mesmo se manifestou nos seguintes termos: " requieiro desde logo a inclusão do feito em pauta de perícia, e em caso da devolução do AR, referente a intimação para este ato, restar comprovada a devida intimação da parte promovida, decreta-se a revelia". Por fim, seguem os autos CONCLUSOS ao MM Juiz de Direito. Do que para constar, eu, Brígida de Souza Nunes (Brígida de Souza Nunes), conciliadora, lavro o presente termo, o qual lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelos presentes na forma da Lei.

ANTONIO MARCOS DA SILVA

Santos OAB/RN 8849