



Número: **0814708-61.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

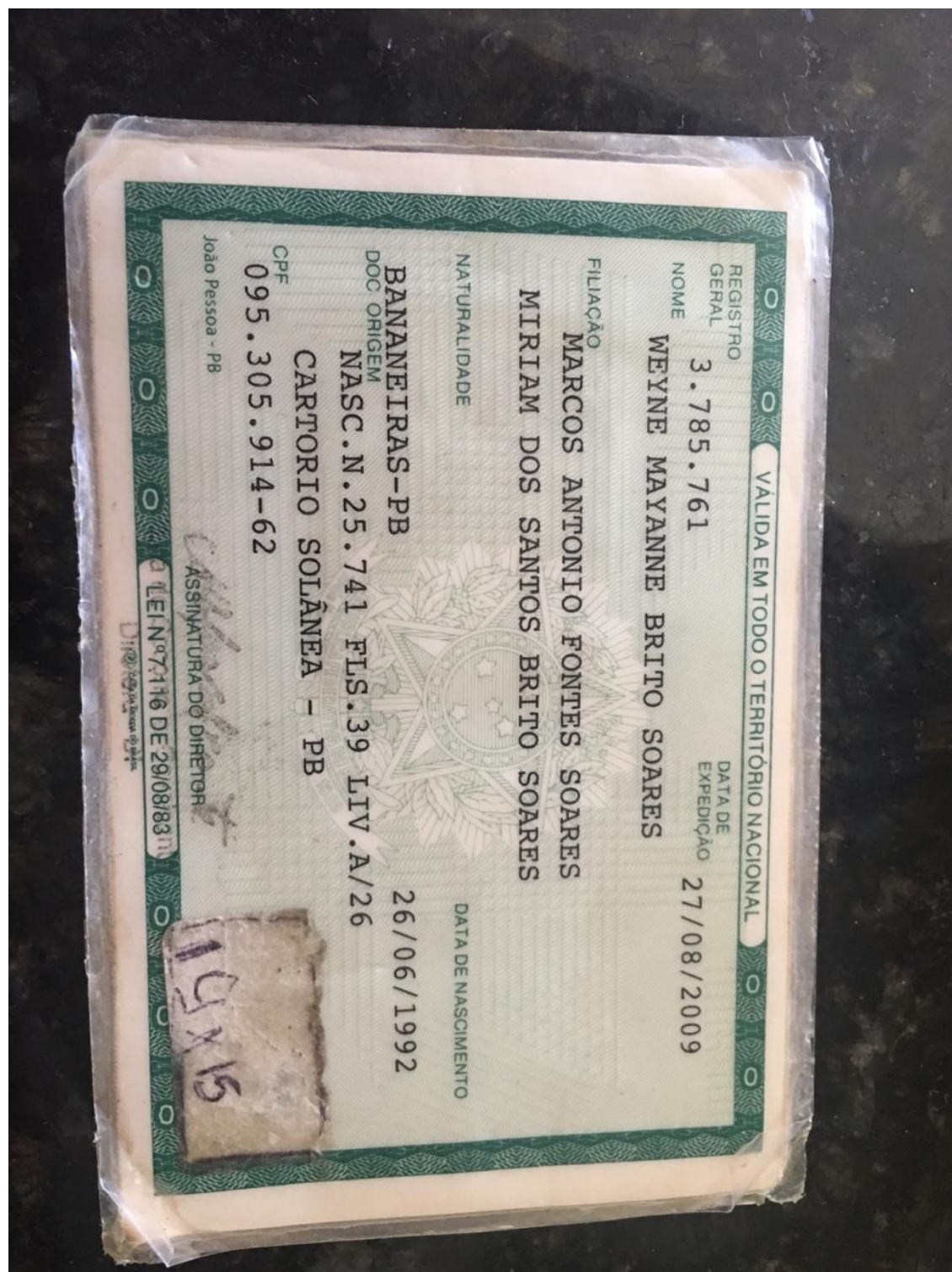
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WEYNE MAYANNE BRITO SOARES (AUTOR)		EDNA KAROLINY MARQUES CABRAL FAGUNDES (ADVOGADO) LUCILIA TEIXEIRA DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42011 111	15/04/2019 15:34	RG e comp. residencia	Documento de Comprovação
42011 122	15/04/2019 15:34	PROCURAÇÃO MAYANNE	Procuração
42011 149	15/04/2019 15:34	Negativa seguradora Líder	Documento de Comprovação
42012 578	15/04/2019 15:34	Decisão INSS deferimento	Documento de Comprovação
42012 592	15/04/2019 15:34	Decisão prorrogação benefício	Documento de Comprovação
42012 604	15/04/2019 15:34	Declaração SAMU	Documento de Comprovação
42012 612	15/04/2019 15:34	Boletim de atendimento-Mayanne	Documento de Comprovação
42012 646	15/04/2019 15:34	LAUDOS MÉDICO E FISIOTERÁPICO	Documento de Comprovação
42012 660	15/04/2019 15:34	Exame Médico	Documento de Comprovação
42012 677	15/04/2019 15:34	Fotos lesões	Fotografia
42012 698	15/04/2019 15:34	Fotos moto	Fotografia
42012 721	15/04/2019 15:34	Receitas e Nf	Documento de Comprovação







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
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

DIEGO CANDIDO DO NASCIMENTO

CPF: 077 164 824-32

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PUNAU 70

TABORDA/AREA RURAL
SAO JOSE DE MIPIBU RN
59162-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
019743810	ÚNICA	15/02/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/02/2019	3010498237	2612735

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7010872620
DATA DE VENCIMENTO

02/2019
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

18/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)

18/03/2019

122,91

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	177,0000000	0,62232720	110,15
Contrib Ilum Pública Municipal			12,76

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2150141670	CAT	16-01-2019	3 418,00	15-02-2019	3 595,00	30	1,00000		177,00

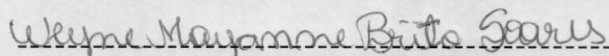
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: WEYNE MAYANNE BRITO SOARES, brasileira, casada, auxiliar de escritório, portadora do 3.785.761 ssp/rn e CPF 095.305.914-62, residente e domiciliada na rua Punau, n.º 70, Taborda, São José de Mipibú/RN, CEP 59162-000.

OUTORGADOS: LUCÍLIA TEIXEIRA DO NASCIMENTO, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 10.007/RN e **EDNA KAROLINY M. CABRAL FAGUNDES**, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº OAB/RN 12.172, todas com endereço profissional situado na Rua Av. Amintas Barros, 2117, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59062-250, telefones de contatos: (84)98809-4557 (OI) / 99108-5787 (CLARO).

PODERES: Amplos para o foro em geral com as cláusulas "**AD JUDICIA ET EXTRA**", praticar todos os atos de representação e defesa, propor contra quem de direito ações judiciais competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para acordar, confessar, desistir, firmar compromissos, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, assinar termos, receber depósitos de alvarás, dar quitação, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, enfim, praticar tudo quanto for útil e necessário à defesa dos direitos e interesses do **OUTORGANTE**, perante todas as instâncias, juízos ou tribunais, podendo, ainda, subestabelecer a outrem, com ou sem reservas, os poderes ora conferidos.

Natal/RN, 21 de Março de 2019.

-----

WEYNE MAYANNE BRITO SOARES



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180558593

Vítima: WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

Data do Acidente: 10/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00313/00314 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13821358





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16559685307

Número do Benefício: 6245098193

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191064793

Ao Sr. (a) : WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

Endereço: R PADRE CICERO, CENTRO

CEP: 58225000

Município: SOLANEA

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 23/08/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/10/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (30/10/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 30/10/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 18 de Setembro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência PARNAMIRIM RN

CEP: 59140250

Município: PARNAMIRIM

Endereço: RUA DOUTOR CARLOS MATHEUS, 1484

UF: RN , CENTRO

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

Assinatura do Requerente / Representante Legal



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16559685307

Número do Benefício: 6245098193

Espécie: 31

Número do Requerimento: 191064793

Ao Sr. (a) : WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

Endereço: R PADRE CICERO, CENTRO

CEP: 58225000

Município: SOLANEA

UF: PB

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

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

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 17/10/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 01/05/2019.

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 1 de Novembro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência PARNAMIRIM RN

CEP: 59140250

Município: PARNAMIRIM

Endereço: RUA DOUTOR CARLOS MATHEUS, 1484

UF: RN, CENTRO

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

Assinatura do Requerente / Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN foi encontrada as ocorrências Nº 79675/1 do dia 10/08/2018, com as características informadas pela vítima ou o representante legal de **WEYNE MAYANNE BRITO SOARES DO NASCIMENTO** 26 anos, conforme ficha anexa. Porém, no momento do acidente não foi possível a identificação da vítima por nossa equipe.

Natal, 12 de setembro 2018.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
Matrícula:210991-3

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316

Scanned by CamScanner

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

79675/1

Data: 10/08/2018

TARM: WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO

CHAMADO

Rádio Operador: MIRYAM VIANA DA SILVA

Médico Regulação: BERGSON DOS SANTOS SANTIAGO

Equipe Enfermagem Cena:

Médico Cena: CLÁUDIA MIREYA PAREDEZ

VTR: USB 71 (PARNAMIRIM)

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: EDUARDO JUSCELINO NOBRE RIBEIRO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
WILLIANA DIAS AIRES - TECNICO DE ENFERMAGEM

* REGULAÇÃO
MEDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA
LIGAÇÃO

CONTATO COM EQUIPE
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: PEDRO

Telefone: (84) 98814-0095

Nome do Paciente:

Idade: *

0 ANO(S)

Sexo: *

NÃO INFORMADO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.9136061 Longitude: -35.2621246

Endereço: BR 101

Nº:

Bairro:

Outro Bairro: BR

Referência/Complemento: DEPOIS DO VIADUTO - SENTIDO PARNAMIRIM PARA SJM, DESCIDA DE TABORDA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: PCTE AOS CUIDADOS DRA. ANDREZA - HDML

Queixa Primária: ACIDENTE

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

10/08/2018 07:38:17 - Dr(a). BERGSON DOS SANTOS SANTIAGO

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: SOLICITANTE RELATA COLISAO MOTO-CARRO 2 VITIMAS AO SOLO, RELATA PERDA DE CONSCIENCIA EM UMA DAS VITIMAS.CD: LIBERO

USB C3

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 10/08/2018 07:35:48 Usuário: (TARM) WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO
Observação: LIG CAIU

Data: 10/08/2018 07:36:03 Usuário: (TARM) WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO
Observação: RETORNO E PASSO PARA MR BERGSON.

Data: 10/08/2018 07:39:37 Usuário: (RADIO OPERADOR) MIRYAM VIANA DA SILVA
Observação: Controle de frota: USB71 SAIU DA BASE.

Data: 10/08/2018 08:49:53 Usuário: (TARM) WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO
Observação: FALO COM DR MARCONE, UNIMED NATAL. ELE ME FAZ OBJEÇÕES QUANTO A RECEBER PCT, PASSO PARA MR CLAUDIA MIREYA.

Data: 10/08/2018 08:56:36 Usuário: (TARM) WANESSA GUSTAVO DO NASCIMENTO
Observação: LIGO PARA HDML, FALO COM DR LARISSA A MESMA IRA RECEBER O PCT PARA O DEVIDO ATENDIMENTO.

Data: 10/08/2018 09:22:27 Usuário: (RADIO OPERADOR) MIRYAM VIANA DA SILVA
Observação: Controle de frota: PCTE AOS CUIDADOS DRA. ANDREZA - HDML

Scanned by CamScanner

(JVS): CPF. 095 305 914-62



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN Núcleo de Epidemiologia

MÃE: MIRIAM DOS SANTOS BRITO SOARES

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 56

NHUE / HEDML
INVESTIGADO

NOME: WEXNE MAYANNE BRITO SOARES

IDADE: 26/06/1992 COR: P. SEXO: FEM. ESTADO CIVIL:

NATURALIDADE: BANAUEIRAS - PB PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA: SAMU

ENDEREÇO: BR. 101 ACIDENTE MOTO/CARRO. BAIRRO:

CIDADE: PARNAMIRIM - RN DATA: 10/08/2018 HORA: 09:10

CAPTAÇÃO DE DADOS
DADOS CAPTADOS PARA
EPAI (INDIVIDUALIZADO)

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 (ALEGAD.):

Paciente vítima de queda de moto, usando capacete, relatando dor em tornozelo (E). Nega perda de consciência, náuseas ou vômitos.

EXAME FÍSICO A. Vias aéreas permeáveis. Sem cervicalgia.

B. MV+, bilateral, N/RA.

C. Hemodin. estável.

D. Glasgow 15.

E. Deformidade + edema tornozelo/pé (E).

Abd.: glaciado, indolor.
Pelve estável.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
09:00	120x90	22	97%	SAMU		126

DIAGNÓSTICO INICIAL

Poli-trauma

0956921-4
CONFERE COM ORIGINAL
Vice de Faturamento
Servidor
S. Barlow

EXAMES COMPLEMENTARES 10:30h Reavaliação

Deberado com orientações pelo ortopedista
Realizo sutura sob anestesia local de FCC em cal-
canhar esquerdo ± 5 cm + limpeza e curativo SFOS
Alto a orientações + VAT

Ass. do Responsável

Larissa S. Pinheiro
Cirurgiã Geral
CRM-RN 3412

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

- 1) Sol. B-hCG (possível gestação) + Rx Perna/tornozelo (E).
- 2) Sol. Parar Ortopedia.

Dr. André de Farias Calado
Médico - CRM 8400

Voltarem o 1º amp IM 01:30

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

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



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante:	Município:
Paciente: <u>Weyne Mayane Brito Soares</u>	Prontuário:
Motivo da Consulta: <u>Paciente com possível fratura/luxação em perna/tornozelo (E)</u>	
<u>Dr. Andréza de Farias Calafio</u> Médica - CRM 8400	CRM <u>10</u> / <u>08</u> / <u>18</u> Data
Encaminhado à especialidade: <u>Ortopedia</u>	
Consulta marcada para a Unidade:	Município:
Para o (a) Dr. (a):	às horas do dia <u>1</u> / <u>1</u> /

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante:	Município: <u>1</u>
Paciente:	Prontuário:
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)	
<u>10:40h</u> Discutido com ortopedista Dr. Edmar que não vê fratura, mas devido grande edema e dificuldade mobilizar por dor, orientou sutura e crioterapia + elevação do membro + ATB e AINE e retornar 48h para reavaliação x	
Diagnóstico: <u>necessidade de imobilização com gesso</u>	CID: <u>6820</u>
<u>Larissa S. Pinheiro</u> Cirurgia Geral CRM-RN 5412	CRM <u>10</u> / <u>08</u> / <u>18</u> Data
Retornar à clínica solicitante:	Unidade:
Para o (a) Dr. (a):	às horas do dia <u>1</u> / <u>1</u> /

096981-4
CONFERE COM ORIGINAL
Dr. Edmar
Servidor
Edmar



Weyne Mayanna Brito Santos

neurologia

A referida paciente apresenta um quadro de perda de força e sensibilidade do membro inferior esquerdo, relacionada a axonotumescência do nervo tibial, comprovada por eletroencefalografia. Tem dor e dificuldade p' caminhar.

O quadro atual está provavelmente relacionado a um acidente automobilístico sofrido em 10/08/2018 //

CID: G-57.8

Dr. Alexandre Seixas Villar
CRM 7648 - Neurologia

13/02/19

Rua da Saudade, 754 Lagoa Nova
Natal/RN CEP 59056-400
Tel: 84 3234 2557
multifisionatal@hotmail.com



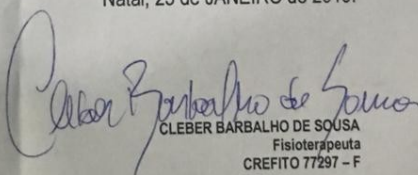
LAUDO FISIOTERAPEUTICO

A cliente **Weyne Mayanne Brito Soares** encontra-se realizando tratamento de fisioterapia nesse serviço por motivo de sequela de fratura no pé esquerdo. Ela apresenta limitações de força muscular e na marcha devido déficit funcional no membro inferior esquerdo, afetando suas atividades de vida diária. A paciente necessita da continuidade do tratamento fisioterápico por tempo indeterminado.

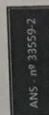
Encontro – me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Natal, 23 de JANEIRO de 2019.


CLEBER BARBALHO DE SOUSA
Fisioterapeuta
CREFITO 77297 – F

Centro de Fisioterapia e Reabilitação
Unimed Físio Rua Joaquim Manoel, 696 – Petrópolis



Informações do Paciente

ID	3785761	Data de Nascimento	26/06/1992
Nome	Wayne Mayanne Brito Soares	Idade	26
Examinador		Sexo	Female
Médico Solicitante	(Unknown)	Dep. Ref	(Unknown)
História	Traumatismo no MIE após acidente de trânsito há 3 meses. Queixa-se de hipoestesia na panturrilha e sensação de choque no Pé (sic)		

Conclusão

ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS MEMBROS INFERIORES

- 1- Condução sensitiva: velocidade e amplitude dos potenciais de ação sensitivos normais no nervo sural direito; nervo sural esquerdo inexcitável.
- 2- Condução motora: velocidade normal nos nervos tibial e fibular, bilateralmente; diminuição da amplitude do potencial motor dos nervos fibular e principalmente do nervo tibial à esquerda.
- 3- Os eletromiogramas realizados em ambos os membros inferiores, mostraram a presença de sinais de degeneração axonal aguda (ondas positivas no repouso) no musculo gastrocnemio associado a uma redução do recrutamento de unidades motoras e padrão interferencial incompleto; os demais eletromiogramas realizados foram normais.

LESÃO PARCIAL E MODERADA (AXONOTMESE), AGUDA, DA DIVISÃO TIBIAL DO NERVO ISQUIÁTICO ESQUERDO.

Motor Nerve Conduction Study

Site	Lat.	Dur.	Amp.	Area	Segment	Distance	Interval	NCV	OCV	N.D.	Temp.
Tibial posterior Right											
Tornozelo	5.4ms	4.2ms	5.7mV	11.7mVms	Tornozelo-Fossa pop	320mm	5.6ms	57.7m/s			
Fossa poplite	11.0ms	4.5ms	6.6mV	14.9mVms							
Tibial posterior Left											
Tornozelo	5.4ms	4.2ms	5.7mV	11.7mVms	Tornozelo-Fossa pop	320mm	5.6ms	57.7m/s			
Fossa poplite	11.0ms	4.5ms	6.6mV	14.9mVms							
Tibial posterior Left											
Tornozelo	5.4ms	4.1ms	154.0uV	0.3mVms	Tornozelo-Fossa pop	310mm	5.6ms	55.9m/s			
Fossa poplite	10.9ms	5.3ms	350.0uV	1.0mVms							

20/10/2018 10:54:59

Wayne Mayanne Brito Soares

Teotônio Tertuliano da Costa Neto
CPF 200.138.864-24





























Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Weyne Mayane Brito
Soares

R_f uso oral

1. ciprofloxacino 500mg
ot comp vo 12/12h por
6 dias.

2. lelocorib 200mg
Tomar ot comp de
12/12h por 5 dias.

10/08/18

Larissa S Pinheiro
Cirurgia Geral
CRM-RN 5442

IPPT PARNAMIRIM (PINH BOR) - NAT
CNPJ: 04.899.316/0322-30
Insc. Est.: 204467578 Insc. Mun.: 159840
AV PRESID GETULIO VARGAS, 1010 - MONTE CASTELO,
PARNAMIRIM, RN, BRASIL - 59146230

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletronica.

Codigo	Descricao	Qtd	Un	V.Uni(R\$)	V.Desc(R\$)	V.Tr(R\$)	V.Tot(R\$)	V.Pag(R\$)
22042	FLANAX 550MG 10 COMP	1,00	UN	34,33	1,54	4,41	34,33	32,79

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 34,33
VALOR TOTAL R\$ 32,79
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
Cartao de Credito 32,79
VALOR PAGO R\$ 32,79
DESCONTO R\$ 1,54
Informacao dos Tributos Totais 4,41
Incidentes R\$ (Lei Federal n 12.741/2012)

VOCE ECONOMIZOU: 1,54
ORC: 131158 ATEND: 91989 CX: 2232 LJ: 196
PARCERIA:99999 PARCEIRO:9000019950386546

Consulte pela Chave de Acesso em: <http://nfce.set.rn.gov.br/consultarNFCe.aspx>
24180804899316032230650010000705571000705010



CONSUMIDOR CNPJ:14878644000191
FP COMBUSTIVEIS LTDA
Serie: 1 Numero: 70557
Emissao: 10/08/2018 13:25:00
Via do Consumidor
Protocolo: 324180189899723
Autorizacao: 10/08/2018 13:24:55



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

A. Jingo Rendeiro

golfeira e/
Haste do Aneurismo

10/11/2017

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



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Dr. Edmar Condado

Fluorato 500 — 1x

30 dias — 1x
de 12/11th

10/11/2017

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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DR. Alexandre Seixas Villar
CRM/RN 7648 - Neurologia
IDT: 018719103-6/MD
Rua: Da Saudade, 754
Lagoa Nova - Natal/RN

1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª via - Orientação do Paciente

Paciente:

Wayne M. Brito Soares
R. Piraú 70 Piraúma

Pregabalin 75 mg - 024
01 cp - 2x dia

14/11/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Wayne Mayanne Brito Soares
Ident.: 3785761 Orgão Emissor: SSP/RN
Endereço: Rua: Piraú 70
Cidade: São José de Mipibu UF: RN
Telefone: 84-988335417

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

IMPORTANTE: Não altere a medicação sem ordem médica. Qualquer tratamento é uma troca de responsabilidades. Quando alguém der palpite no seu tratamento peça que o faça por escrito e assinado.

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
FARMÁCIAS PAGUE MENOS
AV DOUTOR ATLIA PAIVA, 246
VALE DO SOL-PARNAMIRIM-RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ: 06.626.253/1047-98
IE: 20473208-5

17/11/2018 12:58:12 C00: 000022145

RELATORIO GERENCIAL

CIELO
MASTERCARD

536518-9100-12/22
1a VIA-CLIENTE AUT=034836

DOC=000209 17/11/18 12:58 ONL-C
VENDA A CREDITO
PARCELADO LOJA EM 03 PARCELAS

VALOR: 94,40

CUPOM: 0000000000000035850 MAC: 9908
NSU_CTF: 000209 LOJA: 1047 PDV: 002

www.auttar.com.br



CNPJ: 06.626.253/1047-98
EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
Av Doutor Atlia Paiva, 246 - Vale do Sol
PARNAMIRIM-RN, CEP: 59143-275

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Item	VI Total
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED	1	UN	98,79	98,79
	P/C1				-51,59
	Desconto sobre item				
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED	1	UN	98,79	98,79
	P/C1				-51,59
	Desconto sobre item				
	Qtde. total de itens	2			
	Valor a Pagar R\$				94,40
	FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
	Cartão Crédito				94,40

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2418 1106 6262 5310 4798 6500 2000 0358 5010 0000 2477



CONSUMIDOR-CPF: 095.305.914-62
MAYENNE BRITO SOARES

NFC-e nº: 35850 Série: 2
17/11/2018 12:58:08

Protocolo de autorização:
324180275562632

Data de autorização:
17/11/2018 12:58:14

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLAMAYENNE, SEJA BEM-VINDA AO NOVO PROGRAMA DE
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM
BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCE.
PARABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.
NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 103,18
+ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO
CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E
SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 095.***.***-62
Operador: 83507 Vendedor: 33267
Trib aprox R\$: 6,35 Fed e R\$: 0,00 Est e R\$: 0,00 Muni
Fonte: IBPT ca7gi3
Obrigado e Volte Sempre.