



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 beneficio	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



O O O VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL O O O

REGISTRO
GERAL

3.785.761

NOME

WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

FILIAÇÃO

MARCOS ANTONIO FONTES SOARES

MIRIAM DOS SANTOS BRITO SOARES

NATURALIDADE

BANANEIRAS-PB
DOC ORIGEM
NASC.N.25.741 FLS.39 LIV.A/26

CARTORIO SOLÂNEA - PB

CPF
095.305.914-62

João Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO

26/06/1992

ASSINATURA DO DIRETOR

14X15

O O O LEI N°7.116 DE 29/08/83 O O O



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

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

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PUNAU 70

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

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7010872620	02/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
18/03/2019	18/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	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	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (K)
2150141870	CAT	16-01-2019	3.418,00	15-02-2019	3.595,00	30	1,00000		177

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, subscrever a outrem, com ou sem reservas, os poderes ora conferidos.

Natal/RN, 21 de Março de 2019.

Weyne Mayanne Brito Soares

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 sequela definitiva, 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



00050157

Carta nº 1382158





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 à 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

Rádio Operador: MIRYAM VIANA DA SILVA

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USB 71 (PARNAMIRIM)

CHAMADO

Médico Regulação: BERGSON DOS SANTOS SANTIAGO

Médico Cena: CLÁUDIA MIREYA PAREDEZ

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: EDUARDO JUSCELINO NOBRE RIBEIRO - CONDUTOR DE VEÍCULO
DE EMERGÊNCIA
WILLIANA DIAS AIRES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM* REGULAÇÃO
MEDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA
LIGAÇÃOCONTATO 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 DEOCLÉIO 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: TRAJA / 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

Apóio:

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

(SUS): CPF. 095 305 914-62



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN

MÃE: MIRIAM DOS SANTOS BRITO SOARES
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 56

NOME: WEYNE MAYANNE BRITO SOARES

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

NATURALIDADE: BANANEIRAS - PB PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA: SAMU

ENDEREÇO: BR. 107 ACIDENTE MOTO/CARRO BAIRRO:

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

NHUE / HODML
INVESGACAO DE
PARA
DADOS CAPTADOS PARA
BPAI INDIVIDUALIZADO

CAPTACAO DE DADOS
CAPTADOS PARA
BPAI INDIVIDUALIZADO

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

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 livres. Sem cervicalgia. B. MV+, bilateral, A/R.A. C. Hemoclin. estável. D. Glasgow 15. E. Deformidade + edema tornozelo/pé (E).	Abd: flácido, i. notável. Pele estavel.
--------------	---	--

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
09:00	120x90	22	58977	SAMU		126

DIAGNÓSTICO INICIAL Politrauma

096921-4
CONFERE COM ORIGINAL
Ma de Fátima
Sevidor
S. Barboza

EXAMES COMPLEMENTARES 10:30h Reavaliada

Reverado com orientação pelo ortopedista
Realizou rutina nos exames locais de FCC em calcanhar esquerdo ± 5 cm + limpeza e curativo SFOIS
Alto cl orientado + VAT

Ass. do Responsável

Larissa S. Dutra
Cirurgia Geral
CRM-RJ 1412

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Cirurgia Geral
CRM-RJ 1412

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

CONDUTA

- 1) Sol. β-hCG (possível gestação) + Rx Perna/Tornozelo (E).
- 2) Sol. Parecer Ortópedica.

Dr. Antônio de Faria Calado
Médico - CRM 8400

Voltar em 01 amp 1M 01:30

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA _____ HS		HORA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA _____	
ÓBITO ____/____/____	HORA _____	
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: Weyne Mayane Brito Soares Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Paciente com possível fratura/luxação em perna/tornozelo (E)

Dr. Antônio de Farias Calado
Médico - CRM 8400

Médico

CRM -----

10 / 08 / 18
Data

Encaminhado à especialidade: Ortopedia _____ Município: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: / / /

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

10:40h discutido com ortopedista Dr Edmar que não via fratura, mas devido grande edema e dificuldade mobilizar por dor, orientar restringir ecolétricas + elevação do membro + ATB e AINE e retornar 48h para reavaliação x Diagnóstico: suspeita de luxação immobilização com gesso.

Diagnóstico: Larissa S. Pinheiro
Cirurgia Geral
CRM-RN 5412

Médico

CRM -----

10 / 08 / 18
Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: _____

096921-4
CONFERE COM ORIGINAL
de Helene S. Barros



Weyne Mayanne Britto Soares

Neurologia

A referida paciente apresenta um quadro de perda da força e sensibilidade dos membros inferiores agudamente, mencionando a dor no nervo tibial, composta por electroencefalografia. Tais dor é dificuldade p' caminhar.

O quadro atual está provavelmente relacionado a um acidente traumático sofrido em 10/08/2018/11

CID : G- 57.8

Dr. Alexandre Seixas Vilar
CRM 7648 - Neurologia

13/02/19

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

flor



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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Cleber Barbalho de Souza".
CLEBER BARBALHO DE SOUSA
Fisioterapeuta
CREFITO 77297 - F

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



NIHON KOHDEN

Dr. Teotônio Tertuliano da Costa Neto
 Harmony Medical Center
 Rua Joaquim Manoel, 615 SI 1108
 Petrópolis - Natal-RN
 Fone: 84-3616-8080

<u>Informações do Paciente</u>	
ID	3785761
Nome	Weyne Mayanne Brito Soares
Examinador	
Médico Solicitante	(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).
Data de Nascimento	26/08/1992
Idade	26
Sexo	Female
Dep. Ref	(Unknown)

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 músculo gastrocnemio associado a uma redução do recrutamento de unidades motoras e padrão interfencial incompleto; os demais eletromiogramas realizados foram normais.

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

*Weyne Mayanne Brito Soares
 Dr. Teotônio Tertuliano da Costa Neto
 CRM 1035/RN - CPF 200.388.864-34*

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

30/10/2018 10:54:59
 Weyne Mayanne Brito Soares





























Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Weyne Mayane Brito
Soares

Rx uso oral

1. cliprofloxacin 500mg
01 comp VO 12/12h por
6 dias.

2. lebocorib 200mg
Tomar 01 comp de
12/12h por 5 dias.

10/08/18

Larissa S Pinheiro,
Cirurgia Geral
CRM-RN 342

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.Unt(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/consulitarNFCe.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. Diogo Andrade

golheira e/
Haste da Alumi-
nio

10/8/2018

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



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Diego Loucilho
Flanax 500 ^{at} 1x
Torres 18
01/12/18th

10/12/18 P
Dr. Edimar M. Dantas
CRM - 942
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 Drogaria
2ª via - Orientação do Paciente

Paciente: Wayne M. Ribeiro Soares
R. Ribeiro 70 Pernambuco

Pregabalin 75 mg 1024
1x/dia 7x/sem
14/11/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Wayne Mayanne Ribeiro Soares
Ident. 3785761 Orgão Emissor: SSSPPIB
Endereço: Rua: Pernambuco, 70
Cidade: São José de Ribamar, RN
UF: 84-988375417
Telefone:

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.

EMPREENDIMENTOS 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 COO: 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
EMPREENDIMENTOS 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	Qtd	UN	Vl Item	Vl Total
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED P/C1	1	UN	98,79	98,79
	Desconto sobre item				-51,59
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED P/C1	1	UN	98,79	98,79
	Desconto sobre item				-51,59
	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

OLA MAYENNE, SEJA BEM-VINDA AO NOVO PROGRAMA DE
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM
BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.

PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 103,18

+ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO
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.