



Número: **0802034-45.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **02/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

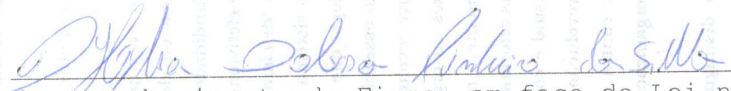
Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45471372	02/07/2019 10:42	DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA - PROCURAÇÃO	Procuração
45471429	02/07/2019 10:42	DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA - DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
45471441	02/07/2019 10:42	DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA - DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO	Documento de Comprovação
45477066	02/07/2019 16:05	Despacho	Despacho
46949759	18/07/2019 16:56	Citação	Citação

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante, , DGGLEYLSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, vendedor, com CPF nº 016.841.504-69, RG nº 003.130.398, residente na rua Doutor Afonso Ligorio Soares Macedo, nº 701, Dom Elizeu, CEP 59.650.000, ASSÚ/RN, DECLARA, COMARCA DE ASSU - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: Dartwnz Wamberto Barbosa Sales, brasileira, solteiro, advogado; (OAB 9822/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de previdenciário na Comarca Assú-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

ASSÚ - Rio Grande do Norte, em 18/03/2019.

Outorgante:

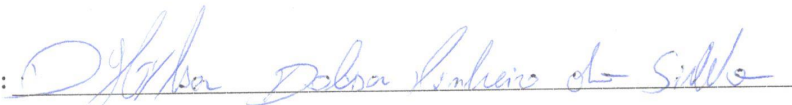
- 
- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, vendedor, com CPF nº 016.841.504-69, RG nº 003.130.398, residente na rua Doutor Afonso Ligorio Soares Macedo, nº 701, Dom Elizeu, CEP 59.650.000, ASSÚ/RN, DECLARA, Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú- Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de ASSU-RN em 18/03/2019.

Declarante:



CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, DGGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, vendedor, com CPF nº 016.841.504-69, RG nº 003.130.398, residente na rua Doutor Afonso Ligorio Soares Macedo, nº 701, Dom Elizeu, CEP 59.650.000, ASSÚ/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

ASSÚ-RN, em 18 de Março de 2019

Declarante:



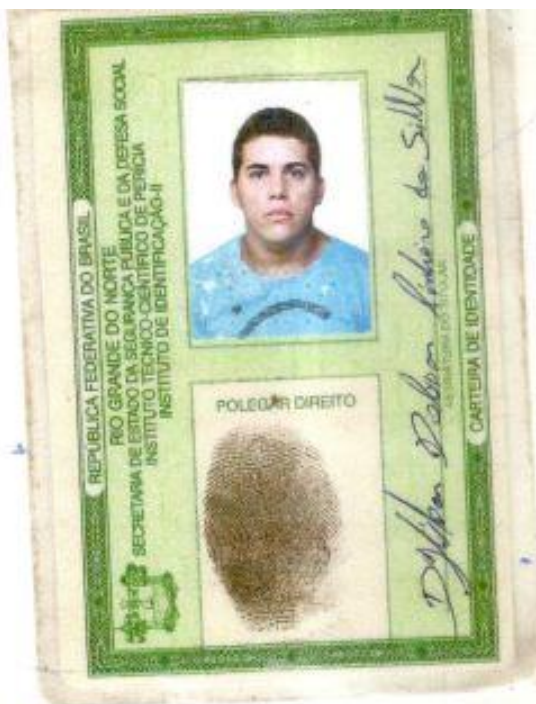
CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

161.27563.51-9

4411129 0040 RN

Dylerlan Dabreu Pinheiro da Silva

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO: ANTONIO DESMAR PINHEIRO
ROSA LUCIA DA SILVA

NASCIMENTO: 16/05/1995
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: CAJÓ - RN
DOCUMENTO: C 1 003130098 16/07/2008 SSP/RS RN

LEI Nº 8.048, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 016.041.504-09 CNH: 1
TÍT. ELEITOR: 1
ZONA: 1
SEÇÃO: 1

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: CRTE MOSSORÓ/RN - 25/09/2013

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

https://pje.trn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19070210402289900000043971182

Número do documento: 19070210402289900000043971182

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

L F G E N D A

REGISTRO DE PROMOSIONES REGULAMENTARIAS

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		CONTRATO DE TRABALHO	
QUANTIDADE DE FILHOS	DIABETE	EMPREGADOR: A. Desimar Pinheiro - ME	<p>06 Fevereiro 2019</p> <p>R\$ 124,00 (dozentos e vinte e quatro reais) por mês</p> <p>A. Desimar Pinheiro</p> <p>A. Desimar Pinheiro</p> <p>CPF: 34.713.354/0001-03</p>
DIABETE	DIABETE	CGG/CPF/CEI: 34.713.354/0001-03	
DIABETE	DIABETE	ENDEREÇO: Rua DR. Luiz Carlos, 744	
DIABETE	DIABETE	-Dom Elizeu	
DIABETE	DIABETE	MUNICIPIO: Assú UF: RN	
DIABETE	DIABETE	ESP. ESTABELECIMENTO:	
DIABETE	DIABETE	CARGO: Vendedor	
CARTÕES ANTERIORES			

http://autoatendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redir...

SINISTRO 3190083460 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 01684150469**Posição em 16-04-2019 13:54:31**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/02/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
04/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



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





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos e necessários fins que o(a) usuário(a),
Idleyson D. Pinheiro da Silva, 23 anos,
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 09/04/2018, no endereço,
BR 309, próximo a Pataxi,
paciente vítima de queda de moto.

Assú, 19 de novembro de 2018.

Atenciosamente,


Thiago Enggle de Araújo Alves
Enfermeiro
COREN/RN - 170552


Enfa. Luciana Carla Silva Ramos de Carvalho
Coren-RN 256.149
Coordenadora Local SAMU-RN
Base Descentralizada de ASSÚ - RN



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 ASSU

Endereço: Rua João Pessoa, 598, Centro, AÇU, FONE/FAX: 3331-8598

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018091000084

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO CCM DANO

1.2 Data de Expedição: 18/01/2018 12:19:29

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/04/2018 02:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Velocino

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: 0

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: BR 304

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: PROXIMO A ENTRADA DE PATAXÓ

2.13 Cidade: ITAJÁ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: DGLEILSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 01684150469

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: VENDEDOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 999191479

3.17 Número: 701

3.19 Bairro: DOM ELIZEU

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: ANTONIO DECIMAR PINHEIRO

3.6 Mãe: ROSA LUCIA DA SILVA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 15/05/1995

3.14 RG: 003130398 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: CAICO RN

3.20 e-Mail:

3.22 Logradouro: RUA AFONSO GREGÓRIO

3.24 CEP:

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: JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: NISIA GONÇALVES DE SALES FARIA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA MARIA AUGUSTA DE SÁ LEITÃO

6.1.17 Número: 150

6.1.19 Bairro: PARATI 2000

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: ABEI PEREIRA DA COSTA NETO

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Parda

6.2.6 Mãe: FRANCISCA VERISSIMO DA SILVA COSTA

6.2.8 Sexo: MASCULINO

6.2.10 CPF: 08843440419

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: RUA MOSSORÓ

6.2.17 Número: 51

6.2.19 Bairro: PATAXÓ

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****51437

7.1.5 Placa: NDA5897

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2014

7.1.11 Cor do veículo: BRANCA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: CAMILA SOEIRO SOARES

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO SALES DE MARIA

7.1.18 Observações:

6.1.3 Estado civil: Casado(a)

6.1.5 Identidade Gênero:

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.9 Pai: Parda

6.1.11 Data de Nascimento: 08/04/1987

6.1.13 RG: 002520801

6.1.15 Profissão: AGRICULTOR

6.1.18 CEP:

6.1.20 Cidade: AÇU

6.2.3 Estado civil: Casado(a)

6.2.5 Identidade Gênero:

6.2.7 Orientação Sexual:

6.2.9 Pai: Parda

6.2.11 Data de Nascimento: 20/09/1993

6.2.13 RG: 003065491

6.2.15 Profissão: CARPINTEIRO

6.2.18 CEP:

6.2.20 Cidade: IPANGUAÇU

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ASSU AFIRMANDO QUE IA DE GARUPA NA MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA QUE ERA CONDUZIDA POR FRANCISCO SALES DE FARIA, QUE NA DATA DE 08/04/2018, A PESSOA DO COMUNICANTE CHAMOU FRANCISCO SALES DE FARIA PARA IR DEIXÁ-LO NA COMUNIDADE DE PATAXÓ MUNICÍPIO DE IPANGUAÇU/RN, PEGARAM A BR 304, E AO SE APROXIMAR A ENTRADA DE PATAXÓ, FOI LIVRAR UM ANIMAL, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU NA PISTA DE ROLAMENTO, QUE EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL TARCISIO MAIA NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN. NADA MAIS DISSSE.

Protocolo: J2018091000084 Código de Autenticação: e4w68e6d3w6853543637d9d8e8b8dd

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 22/01/2019
Usuário: 2083809 - Manuela Silva de Lima
Complemento: CORREÇÃO:
QUE A PLACA DO VEÍCULO MENCIONADO É NOA5897;
PROPRIETÁRIO É JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA
MARCA/MODELO DO VEÍCULO: YAMAHA/FACTOR YBR125 K(NACIONAL);
TIPO: MOTOCICLETA;
FABRICAÇÃO/MODELO: 2010/2010;
COMBUSTÍVEL: GASOLINA;
CATEGORIA: PARTICULAR;
CARROCERIA: NÃO APLICÁVEL;
COR: PRETA;
RENAVAM: 252072944

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 18/01/2019 12:19:23


Policial


Interessado



Postar digital

Atendimento: 922218 - LUIZ DE FRANÇA TORRES NETTO
Impresso por: 2083809 - Manuela Silva de Lima em 22/01/2019 09:52:44

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 8643 /2018

Admissão: 09/04/2018 04:50:22



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 8048 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA (22 a 10 m 25 d)

Nascimento: 15/05/1995

Natural: IPANGUACU, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 703409331969800

CPF: 01684150469

Prof:

Mãe: ROSA LUCIA DA SILVA

Pai:

Logradouro: COM, UNIDADE DE PATAOXO, 1

CEP: 59508000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: IPANGUACU

Telefone: 84 33153390

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: samu metropolitano.

Classificação: 09/04/2018 04:46:27 PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80		98		20				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: consciente e orientado, vítima de queda de moto sem capacete, com corte contuso com região frontal, com fratura exposta em MSE. em O2 ambiente. glasgow 15.

Hora:

Colisão com carro x moto. Alcoolizados.

A B C D 1/2.

E = fratura exposta em MSE. FCC em coroa

coelhudo.

Co - Solução RX. Parecer NCR + Traumatismo BMF.

R

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORÁRIO ASSINT.

- 1) SE 991/1 100ml IV.
- 2) Tilatil 20mg + AD IV.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO

Romney Vieira
Cirurgia Geral
CRM/RN 8352

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 760 /2018

Prontuário: 200742

Paciente: 8048 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA
Cartão SUS: 703409331969800
Idade: 22 anos 10 meses 25 dias Sexo: M
Nome da mãe: ROSA LUCIA DA SILVA
Nome do pai: ANTONIO DESIMAR PINHEIRO
Rua/Av: COMUNIDADE DE PATAXO
Complemento:
CEP: 59508000
Telefone: 84 33153390 84 33153390
Especialidade: CLINICA MEDICA
Responsável: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA -
Usuário: MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA

CPF: 01684150469
Etnia: PARDA

Dt Nasc: 15/05/1995
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 1
Bairro: ZONA RURAL

Cidade: IPANGUACU

Unidade: CLINICA MEDICA Leito: 205. 02

Admissão: 09/04/2018 07:39:41 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T02.2 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MULTIPLAS DE UM MEMBRO SUPERIOR
308010019 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/11/2018
SAME/ARQUIVO

NATAL, 09 de Abril de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL C



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HATM

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HATM

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GLEIVISON DA SILVA GOMES DA SILVA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

13141011313119161918101015101585

11 - NOME DA MÃE

ROSALINA DA SILVA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

UNIDADE DE PATAOXO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

IPANEMA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de acidente de trânsito com fraturas no antebraço esquerdo com 46051005504 e 5100451005504

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

642010051005504

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

5100451005504

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de antebraço esquerdo

24 - CID 10 PRINCIPAL

T02.8

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

V40.8

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

cirurgia

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

0910051005

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0910051005

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANTONIO CARLOS DE ALMEIDA COSTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/09/18

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

0910051005

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS PREEXISTENTES)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº do Bilhete

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAS DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 13/11/2018



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME _____ IDADE _____ Nº REG: _____
SERVIÇO: _____ ENF: _____ LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima acidente vascular com trauma no membro superior direito, apresentando lesão no membro superior direito com sangramento. Paciente encaminhado para tratamento. Data de admissão: 12/05/2011. Data de alta: 05/05/2011.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13.11.2011
SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome GLEYSOM DALYSON PINHEIRO DO SILVA, Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: FEEDBACK EMBOSSE DSSDS ANTIGUO 653VH 00

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRURGICO E COLETA DE OSSA E TUMOR
CAVITATE + COLETA DE COLETA + COLETA + COLETA

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador PINHEIRO

1ª Auxiliar: RODRIGUES

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: RODRIGUES

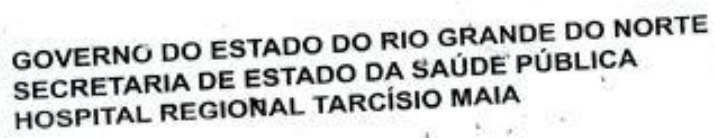
INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1) FEEDBACK EMBOSSE DSSDS ANTIGUO 653VH 00
- 2) TRATAMENTO CIRURGICO E COLETA DE OSSA E TUMOR
- 3) CAVITATE + COLETA DE COLETA + COLETA + COLETA
- 4) TRATAMENTO CIRURGICO E COLETA DE OSSA E TUMOR
- 5) CAVITATE + COLETA DE COLETA + COLETA + COLETA

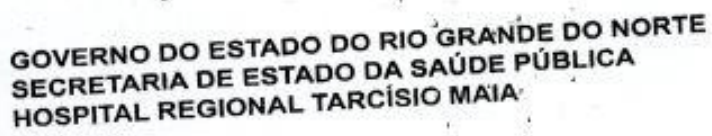
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANEAMENTO 13.11.2018
SANEAMENTO



Nome: DAGYSON DALYSON PINHEIRO Leito: 10

PRESCRIÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13.4.2001
SAME/ARQUIVO 544



Nome: Daphen Polym P. Silva Leito: 10

Nome: Daphen Polym P. Silva Leito: 10

Nome: <u>Vigleyson Volysen</u>	
DATA	EVOLUÇÃO
10/06/13	1º DPD TTD Curvas de Fx experto de Ines outubro ⑤

PRESCRIÇÃO

PRESCRIÇÃO				
Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	① Dita Oral lin		1º 2º 3º	
	② SF 0,9% 1500ml		10	
	③ Gentamicina 240mg + 200ml GV 1x1d		10 16 22 04 ✓	
	④ Diprano 0,1g + 100ml GV 6/6h		14 22 06	
	⑤ freamol 100mg + 100ml SF 0,9% GV 8/8h		10	
	⑥ Kefzil 40mg + 100ml GV 2x1d			
	⑦ SS UV 200mg 6/6h			



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Deleyson Dalmas Pinheiro Silva Leito: 303-3

EVOLUÇÃO

DATA	
11/04/18	2ª HIA por fx exposta dos ossos do antebraço (E)
	BEG, unilater, und, no, mobil.
	E. solicita rx no x antebraço (E)
	alta hospitalar

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	① Dieta livre		1º 2º 3º	
	② SF019, 1500 ml EV pizur		10	
	③ Gentamicina 240mg + 720 ml SF019, EV, 1x/dia		10 16 22 04	
	④ Dipirona 1g EV 6/6h			
	⑤ Paracetamol 120mg + 120ml SF019, EV, 8/8h SN			
	⑥ Paracetamol 120mg + 120ml EV, 1x/dia		10	
	⑦ Continuo EV no			
	⑧ SSUV + cloro			
	⑨ Alta Hospitalar			

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA (8 - 3991/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
200742

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
703409331969800

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/05/1995

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
ROSA LUCIA DA SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 84 Nº DO TELEFONE 33153390

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 84 Nº DO TELEFONE 33153390

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
COM, UNIDADE DE PATAXO, 1 / - ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
IPANGUACU

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
240470

18 - UF
RN

19 - CEP
59508000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor + edema + sinais de sepse
do intestino / pós operat. subagudo

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

TC c/ osteomielite + abscesso + fístula

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

TC c/ osteomielite + abscesso + fístula

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA

24 - CID 10 PRINCIPAL
A49.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
303080060

29 - CLÍNICA
MED

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
01759487716

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
FABIANO RODRIGUES MAXIMINO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
25/09/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO INICIAL DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
FABIANO RODRIGUES MAXIMINO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANEAMENTO
25/9/18

PRESCRIÇÃO

Data

Prescrição

Via

ENFERMAGEM

HORÁRIO

ASSINATURA

Do Duto Lente

1) Ceftriaxona 400mg
1500ml

2) Norflox 120mg

3) Heparina 5000UI

4) Rinitidina 150mg

5) Curativo local

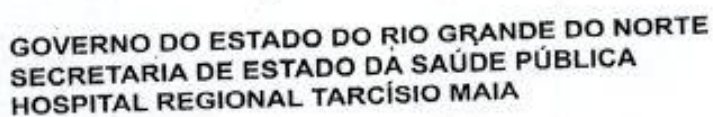
7/8h 17^h
Joneir e Jhon

17^h 17^h

17^h 17^h

17^h 17^h

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANEAMENTO
25/9/18



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Nglyson Delyson Junior Leito: 04

DATA	EVOLUÇÃO
30094-	Amante de... Amante de... Amante de...

HOSPITAL REGIONAL MARCISIO MALTA
ESTA CONFORME O LAUDO
SOME MO...
SOME ARQUIVO

PRESCRIÇÃO

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP/RN
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Deleza Delyson F. da Silva

LEITO: 1

EVOLUÇÃO

5/10/18

*Herbim e chum he stmel
su RUT sssu Dr
D 70p m 0 0 Rs
ch - mach*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SANEAMENTO

PRESCRIÇÃO

- 1 DIETA LIVRE
- 2 SF à 0,9% 2.000ml EV nas 24hs
- 3 CLEXANE 40mg SC 1x ao dia
- 4 DIPIRONA 2ml + 8ml ABD EV 6/6h SOS
- 5 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE IV 1x ao dia
- 6 PLASIL 2ML + 8ml ABD IV 8/8h SOS

⑦ Cps/loz 40mg ① 12/12h

CRM 5025

[Signature]

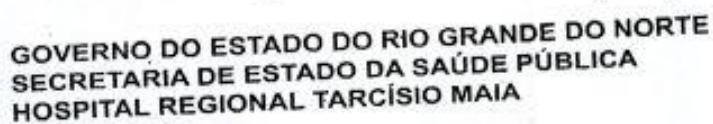
HORÁRIO ASSINATURA

[Signature]

[Signature]


[Signature]

[Signature]



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Danielson Dairson Pinheiro dos Santos 4

Nome: <u>Dagilson Damião Lima</u>	
DATA	EVOLUÇÃO
<u>10</u>	H.I.: osteomielite de ponta esquerda
<u>10</u>	
<u>18</u>	
	
	Dr. Frederico R. Maximino CRM 50267RN Intend. Odontol. PGE 2006 Médico Generalista Otorrinolaringologista (PGE 2004)

PRESCRIÇÃO

PRESCRIÇÃO			ENFERMAGEM	
Data	Prescrição	Via	HORÁRIO	ASSINATURA
	① Dieta livre			
	② SFA 0,9% 2.00 ml EV a 24 h			
	③ Clorame 40 mg SC 1x ao dia			
	④ Dipirona 2 ml + 8 ml ABP EV 6/6 h SOS			
	⑤ Omeprazol 40 mg + diluente IV 1x ao dia			
	⑥ Plavil 2 ml + 8 ml ABP IV 8/8 h SOS			
D12	⑦ Ciprofloxacina 400 mg 22/32 h	EV		

HOSPITAL PERSONAL TERAPIA M&A
 ESTA CONFORME ORIGINAL
 SAME M&A
 SAME PRODUVO

Dr. Fabiano R. Maximino
 CRM 102589
 Medicina - RCE 2016

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

A. A.

Atendimento	1012329
Data:	24/08/2018
Hora:	5:22

BOLETIM DE ADMISSÃO

N° AIH
DEASSIS

175760 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 15/05/1995 - 23 ANO(S)

CPF: 016.841.504-69

RG: 003130398

CMS: 703409331969800

Convênio: SUS

Leito: 207-01 205-3

Enfermaria: 207 - AP 207

Bairro: DOM ELUSEU

Endereço: AFONSO LIGORIO SOARES DE MACEDO, N° 701 - CEP: 59650-000

Cidade: Cód.: 2400208 - ACU/RN

Profissão: VENDEDOR

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Paí: ANTONIO DESIMAR PINHEIRO

Mãe: ROSA LUCIA DA SILVA

Naturalidade: CAICO

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Pr. nento Solicitado: 0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - M868 - OUTR OSTEOMIELITE

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

Emprego 2 pedacinhos de xerex + Exams de sangue.
Nota de internate
- Difusão de placa de silva

25
08

Diagnóstico Provável

Alto - Aluno Aluno Aluno





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: DOLYSSON MARYSON
Idade: 23 Data: 24/08/18
Convênio: GLY

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Retirar de Maternidade

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Gustavo Soares

CRM: Dr. Gustavo M. Soares

1º Auxiliar: Walter Maciel

CRM:

2º Auxiliar:

CRM:

Enfermeiro(a):

COREN:

4. Anestesista: Dr. Ferreira Neto

CRM:

5. Instrumentador:

COREN:

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim

Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Eletiva ☐ Urgência ☐ Emergência

11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____

Data: 24/08/18

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: _____ Hora do término do procedimento: _____



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Dagleyson Salysen P. da Silva Idade: 23 Registro: 775760
Setor: CC Médico: Dr. Raphael Enferm./Leito: C5

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
24/08	07:00	Paciente admitido neste setor hospitalar, centro cirúrgico. Proveniente de sua residência com panhado por maqueiro e familiares, consciente, com o2 ambiente deambulando, verbalizando ao exame, apêndices normotensos realizado AVP no MSD e nega HAS, DM e alergia medicamentosa, e se que aguardando cirurgia aos cuidados de enfermagem. //	
24/08	08:42	Paciente transferida de um p/ q S.O. //	Liciane Evers da Silva Téc. Enfermagem CORE 1
24/08	08:45	Início da anestesia geral por Dr. Francisco Jordani.	}
24/08	08:55	Início do procedimento por Dr. Raphael e Dr. Gustavo.	
24/08	09:55	Término do procedimento sem intercorrências, em seguida paciente acordado e extubado, e transferido para o CRO em maca no companhia da equipe.	
24/08	10:00	Recebe paciente em maca de sala de sala em maca acompanhada pela equipe de sala, em D.O. e mantido com o2 ambiente	Isabela G. da Silva Téc. Enfermagem CORE 1



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

2329 - DGLEYSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

Data impre

Local: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-03

08/2018

PA Temp FC FR Glicemia

Assinatu

PACIENTE SEXO MASCULINO, EVOLUI EM PÓS-OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, APARELHO RESPIRATÓRIO: TORAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO + INDOLÓR A PALPAÇÃO, SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES, MMII LIVRE DE EDEMAS, ESTÁ COM AVP VIABILIZANDO HV + TM, SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

JORDANA
GISELE
FERNANDES DA





FICHA DE ANESTESIA

NOME DULCEYLLSON DOLYSSON FIMMELHO DA SILVA							DATA 27/09/18	
SERVIÇO HWR			ANESTESISTA FELIPE NETO		CIRURGIÃO GUSTAVO RAPAZZ			
IDADE 23 A	SEXO M	COR	PR. ART. 130X80	PULSO 85	TEMP.	ESTADO FÍSICO 1 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO X	
DIAGNÓSTICO								

OPERAÇÃO REALIZADA

OPERAÇÃO REALIZADA
RETIRADA DO MATERIAL DO 3.º PISO PARA OBTENÇÃO DE BARRAS (C)

INÍCIO 08:45	TERMINO 09:15	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
--------------	---------------	---------	--------	------------	-------

[illegible][illegible][illegible][illegible]

$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{r^2} \right) = -\frac{2}{r^3} \frac{dr}{dt}$

[illegible]

[Faint handwritten notes on graph paper]

[illegible][illegible][illegible]

INTUBAÇÃO X 150

ENDOTRACHEAL

[illegible]

PIRES. Y 140

[illegible][illegible]

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

[illegible][illegible]

RESP. - 50

20

Soro

[illegible][illegible][illegible]

TÉCNICA ANEST. GERAL: (☐) INALATÓRIA: (☐) ENDOVENOSA: (☐) BALANCEADA: (☐) SEDAÇÃO: (☐)

ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS #1 - ARVING #3 - JIMMY #10 - JIMMY, ARVING, JIMMY

Signature, Date and Place of Birth of Applicant + Date of Birth of Applicant

fac 5 dimension, pertama adalah dimensi

ACORDADO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ CONDIÇÕES ☒ B ☐ P ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO ☒

$\text{H}_2\text{PO}_4^- + \text{H}_2\text{O} \rightleftharpoons \text{HPO}_4^{2-} + \text{H}_3\text{O}^+$

56/10/14



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Déley 2 sou Déley sou Idade: 23
Reg. Geral: 175760 Convênio: SUS Unidade/Leito: 205.03
Clínica: cirúrgica Data: 24/08/18

Evolução Médica

Deu-se a manutenção
ortomédica

Prescrição Médica

Aprazamento

Tricla Linc _____
Sua vitas _____
STG 4x 1500ml a 24h _____ 12 de 04
Cipro 400mg EV 12/12h ^{500mg} _____ 22L
Tramadol 100mg EV 8/8h ^{500mg} _____ 18 de 02L
Diprivan 1mg EV 6/6h ^{500mg} _____ 18 de 04
Curoto _____ OR
Rx corticóide _____

Medicação administrada por:

[Assinatura]
Dr. Gustavo M. Aguiar
Cirurgião e Traumatólogo

RETIRADA MATERIAL DE SINTESE
ANTEBRAÇO

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
09.		
10.		
11.		
12.		
13.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em BEG, sem queixas.

FO em bom aspecto, neurovascular sem alteração.

Conduta: ALTA HOSPITALAR

HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.124/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.124/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.124/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.124/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.124/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Data Imprime

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012329 - DGEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00

Convenio: SUS

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-03

24/08/2018

Anotação

		Técnico(a)	Ass.
11:10:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO, CONSCIENTE E ORIENTADO PROVENIENTE DE CC, ACOMPANHADO DE MAQUERO E FAMILIAR, COM AVP VIABILIZANDO SOROTERAPIA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: NORMOTENSA, NORMOCAROTICA, EUPNEICA E AFEBRIL, FO LIMPA, SEM QUÊNICAS LIBERADO DIETA VO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120x70 TAX: 36,20% F.C.: 87 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito: -	CYCLIA MOURA DA SILVEIRA	CYCLIA MOURA DA SILVEIRA
12:00:00	INICIADA ETAPA DE SF 0,9% 500 ML EV. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito: -	CYCLIA MOURA DA SILVEIRA	CYCLIA MOURA DA SILVEIRA



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARLOS MAGALHÃES LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data Imprim

1012329 - DGEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-03

24/08/2018

Anotação

Técnico(a)		A:
14:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO DIETA VO, COM AVP VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES AUSENTES, ABDOMEN FLACIDO, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA: 120x80 TAX: 36,50º F.C.:74 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 95 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS Thayli Misra COREN-RN
16:00:00	ADMINISTRADO DIPIRONA 2ML+ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS Thayli Misra COREN-RN
18:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 2ML+ 100ML DE SFO,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS Thayli Misra COREN-RN

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1012329 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

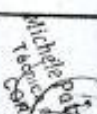
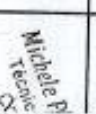

Convenio: SUS

Data impresso

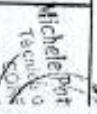

25/08/2018

Profissional

Assinatura

2:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: Decúbito: ADMINISTRADO 1AMP TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: Decúbito: ADMINISTRADO SF0,9% 500ML IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: Decúbito: REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO.	MICHELEPFS	

24/08/2018

20:00	Pa.: 120/70, Temp.: 36,2, FC.: 70, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 95, FI. O ₂ : 0, Ventilação: Decúbito: RECEBO PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA POR VO, COM AVP VIABILIZANDO HV + TM, AO SINAIS AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, COM CURATIVO EM IASE DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES, SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	MICHELEPFS	
22:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PA/M: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: Decúbito: ADMINISTRADO CIPRO 400MG IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PEDRO VELLOZO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data Imp:

1012329 - DGEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-03

25/08/2018

Anotação

Técnico(a)		
07:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EM SEU ESTADO GERAL REGULAR COM DIAGNOSTICO DE PÓS OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA POR VIA ORAL, EM AVP EM MSD, VIABILIZANDO H.V. + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE ESPONTANEA, AO EXAME, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 130x80 TAX: 36,00% F.C.: 68 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	MATHEUS REBOUÇAS DE MEDEIROS
08:00:00	ADMINISTRADO C/PROFLOXACINO DE 200ML I.V. + DIPIRONA DE 500MG/2ML + 8ML DE ABD I.V. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	MATHEUS REBOUÇAS DE MEDEIROS
10:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 01 AMPOLA EM 100ML DE SFO, 9% I.V. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	MATHEUS REBOUÇAS DE MEDEIROS

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1012329 - DGLEYSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS

Convênio: SUS


Clinica: ORTOPEDIA CIRURGICA Leito: 205-03

Data impresso

25/08/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

15:00:00	PACIENTE SEXO MASCULINO, EVOLUI EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, RETIRADA DE PLACA, RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VIA ORAL, ACIANÓTICO, AMICÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABEÇUDO RÍGIDO, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO + INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES, MMII LIVRE DE EDEMAS, COM AVP VIABILIZANDO HV + TM, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.	MAYSA MAYRAN CHAVES MOREIRA	
----------	---	-----------------------------	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3313-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data Imp

1012329 - DGEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 24/08/2018 - 05:22:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

Convenio: SUS

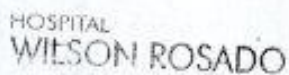
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-03

25/08/2018

Anotação

Técnico(a)

14:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EM SEU ESTADO GERAL REGULAR COM DIAGNOSTICO DE PÓS OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA POR VIA ORAL, EM AVP EM MSD, VIABILIZANDO H.V. + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE ESPONTANEA, AO EXAME, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120x80 TAX: 36,00% F.C.:80 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Debito:	NICOLEA PAUTILLA LOPES	
16:00:00	ADMINISTRADO 01 AMPOLA DE DIPIRONA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Debito:	NICOLEA PAUTILLA LOPES	
18:00:00	ADMINISTRADO 01 AMPOLA DE TRAMAL + 100 ML DE SF0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Debito:	NICOLEA PAUTILLA LOPES	
18:50:00	RETIRADO AVP, PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS AVALIAÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Debito:	NICOLEA PAUTILLA LOPES	



PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Dyckson Delyson Pinheiro
 Clínica: Unigisa Enf.: 25
 Cuidados Especiais:

Enf.: — 25

Leito: 03

Assinatura

Liciane Evelyn da Silva m.
Téc. Enfermagem
COREN/PA: 1268236

Mateus Rebouças de Medeiros
Técnico de Enfermagem
COREN/RN 990124



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	109767
Data:	18/05/2018
Hora:	6:12

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

175760 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 15/05/1995 - 23 ANO(S)

CPF: 016.841.504-69

RG: 003130998

CNS: 703409331969800

Convênio: SUS

Leito: CR01-07

Enfermaria: CR01 - CENTRO CIRURGICO 1

Endereço: AFONSO LIGÓRIO SOARES DE MACEDO, Nº 701 - CEP: 59650-000

Bairro: DOM ELISEU

Cidade: Cód.: 2400208 - ACU/RN

Profissão: VENDEDOR

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ANTONIO CESIMAR PINHEIRO

Mãe: ROSA LUCIA DA SILVA

Naturalidade: CAICO

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA - Tel.: (84) 9991-78646

Procedimento Solicitado: 0408020423-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMB - 5524 - FRAT DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Óbito

Transferido:

História Clínica

Diagnóstico Provável

19/05
103

RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES

19/05/18 Evolução Médica

PO de controle do feto com ultrassom

Signo:

EFos: hísty em bom estado; Nervosculares sem alterações.

U. A/B; Analiza; Curativo; Acompanhamento. P/M

Prescrição Médica	Aprazamento						
<p>Alt. Hospital</p> <p>Dr. Guilherme Garcia Aguiar Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 8187 / 1107 13645</p>							
<p>Medicação administrada por:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>M</th> <th>T</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		M	T	N			
M	T	N					





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Nome: DGUYSA D. PEREIRA Idade: 23
Reg. Geral: 175760 Convênio: SUS Unidade/Leito: 207-01
Clínica: ORTOPEDIA Data: 18/05/18

Evolução Médica

Pos op Fratura de Ate esq

Prescrição Médica

Aprazamento

Dieta Lúne
Sinais vitais
STO, 9x localizar 24h
KEFLIN 1g ex 6/6h
TAXIMA 100g a 8/8h
DIPNOUT 1000 a 6/6h

14/02

14/20/02/08

18/02

18/26/02

Desmame alimentar 400ml 11/42

O. P. 1a
3410

Medicação administrada por:

M

T

N



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: DALY V SOU DALY SOU
Idade: 23A Data: 18/05/18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Partura de Antecoma 600
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Gustavo Sampaio CRM: 5410
1º Auxiliar: Andressa DOLIM CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): Valdenizia COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Francisco CRM: _____
5. Instrumentador: Jaquima COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 18/05/18
Para anestesia local, informar:
Hora do início do procedimento: 08:30 Hora do término do procedimento: 10:15



- ① Pauta 503 Algodão
- ② Assessoria e Algodão
- ③ Assessoria Dente P/ Rábido e
Linha P/ LINA
- Placa DCD 02 Furos 4 06 Parafusos
a mão
- Placa 05 Furos 05 Parafusos
contator.
- ④ Sutura com Pêra + Contato

2

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME DOLYSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA										DATA 18/05/18	
SERVIÇO H.W.R			ANESTESISTA P. NETO			CIRURGIÃO GUSTAVO/GUILHERME					
IDADE 23	SEXO M	COR	PR. ART. 150X80	PULSO 100	TEMP.	ESTADO FÍSICO 1 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO X				
DIAGNÓSTICO											

OPERAÇÃO REALIZADA					
CORREÇÃO CIRCULAR DE FATURA DE ANTEBACO					
INICIO 08.15	TERMINO 10.15	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA

SpO ₂		91	100	100	100	100	100	100
ETCO ₂		31	31	31	31	31	31	31
HORA		08:15	09:15	10:15	11:15	12:15	13:15	14:15
SINAIS		<p>SEMPRE</p> <p>AR COMP</p>						
CÓDIGO		<p>SEMPRE</p> <p>SEMPRE</p>						
ANESTESIA X		<p>200</p> <p>200</p>						
OPERAÇÃO		<p>200</p> <p>200</p>						
INTUBAÇÃO E ENDOTRAQUEAL		<p>100</p> <p>100</p>						
PRESS. SISTOL. V		<p>140</p> <p>140</p>						
PRESS. SISTOL. A		<p>120</p> <p>120</p>						
PULSO		<p>100</p> <p>100</p>						
RESP. - RA		<p>80</p> <p>80</p>						
RESP. - RE		<p>40</p> <p>40</p>						
RESP. CONTR.		<p>20</p> <p>20</p>						
POSICÃO DO M.		<p>000</p> <p>000</p>						

OBSERVAÇÕES

1. FENTANYL 200mg

2. PROPOFOL 200mg

3. ATACUOL 25mg

4. CEFALORINA 200mg

5. CEFALORINA 200mg

6. DIFENIDRAMINA 20mg

7. DIPLOMATA 20mg

8. ONDANSETRON 4mg

9. DEXAMETASONA 4mg

10. TENOXILAM 4mg

11. SEVOFLURANO

12. NEOSTRIMINA 20mg

13. MORFINA 5mg

Soro

Sangue

Outros

TÉCNICA ANEST. GERAL: (+) INALATÓRIA: (8) ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()

ANEST. REGIONAL: () | RAQUIDIANA: () | PERIDURAL: () | OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS DE WASHINGTON #35030M OR #10F30, ARGUMENTAÇÃO, POR NÚMERO
SIMPLES, CONFIRMADA COM CAROCELAÇÃO + AUSCULTA AUMENTADA BICATANA

இ சிவகுமார, பனாசுலிங்க மல்லிகா பிள்ளைகள்.

ACORDADO	SALA DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓBITO
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

IF PARM A RPD: MONITORING AO (GLU, PN, SATOL) + OL SOG MAX CARD 5 CLIMIN



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Dyghyllon Dalgemar Pinheiro da Silva Idade: 23 A Registro: 175960
Setor: E.C. Médico: Dr. Raphael Enferm./Leito: 207-01

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
18.05.18	07:30	Foi admitida e Recebida neste setor E.C. e no CHO e na S.O. o paciente para realizar cirurgia por DR: Guilherme, Auxiliar DR: Gustavo, o mesmo veio procedente de sua residência, Nega DM, Nega HAS, Nega alergia, consciente, orientado, verbalizando que pulsado em MSE, e encaminhado para realizar cirurgia.	Clemilda Rodrigues Pereira Técnica de Enfermagem COREN 864638
18.05.18	07:50	Recebi paciente na S.O para realizar cirurgia.	Clemilda Rodrigues Pereira Técnica de Enfermagem COREN 864638
18.05.18	08:15	Início da anestesia Geral paciente intubado, monitoriza Anestesiologista DR: Francisco paciente em adequada.	Clemilda Rodrigues Pereira Técnica de Enfermagem COREN 864638
18.05.18	08:30	Início do procedimento cirúrgico.	
	09:15	Fim do Procedimento cirúrgico.	
	10:25	Fim da Anestesia Geral.	
18.05.18	10:30	Paciente encaminhado para o após realizar cirurgia, com BVP, em MSE, em sala ambiente, sonolet, com curativo em F.O, em ma- e fica aos cuidados da equipe.	Clemilda Rodrigues Pereira Técnica de Enfermagem COREN 864638
18.05.18	10:40	Recebo paciente em C.O vindo da S.O em leito hab feito analítico acompanhado pela enfermagem.	
18.05.18	11:40	Foi realizada uma compota de ECGOL com, e uma de tramadol no peso de 100 sob prescrição médica.	
18.05.18	12:15	Paciente recebe tramadol.	

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-60

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pg
Data impressa: 18

109767 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 18/05/2018 - 06:12:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS


Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 207-01

18/05/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
12:25:00	150X100	36.00	100	20	0

Assinatura

12:25:00	RECEBO PACIENTE COM IDADE 23 ANOS, VINDO DO CC. PÓS CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO NO ANSE, COM CURATIVO LIMPO, EVOLUINDO HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, ESTADO GERAL REGULAR, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE 21%, NO MOMENTO, NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTÉRICO, ACIONÓTICO, HIGIENE CORPORAL PRESERVADA, AO EXAME: PUPILAS ISÓFOTO REAGENTES, AC 2T BNF, AP, MV - SEM RA, TORAX: EXPANSIBILIDADE SIMÉTRICA, ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLORE A PALPAÇÃO SEM PRESENÇA DE MASSAS E MEGALIAS, IMSS SEM EDEMAS APARENTES, COM AVP NO MSD VIABILIZANDO TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIETA POR VIA ORAL, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	MAYSA MAYRAN CHAVES MOREIRA	
----------	---	-----------------------------	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIOLOGIA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Data impressa: 1
P

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

109767 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 18/05/2018 - 06:12:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRURGICA Leão: 207-01

18/05/2018

Anotação

Técnica(a)

Assinatura

14:00:00	RECEBO PACIENTE CONICIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP VIABILIZANDO HV-TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEIRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, DIURSESE PRESENTE, EVACUAÇÕES AUSENTES NO MOMENTO, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ADMINISTRADO OFRASCO DE SF0,9% 500ML IV, KELIN 10+ ABD EV, DIPROMA 03AMP+ AD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: 140X80 TAX: 36,500 F.C.:74 F.R.: 20 Glicemia: 0	THAYLI MISTRARENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Mistrarenne Souza de Medeiros COREN-RN 1
18:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 100MG + 100ML DE SF0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,000 F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	THAYLI MISTRARENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Mistrarenne Souza de Medeiros COREN-RN 127

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Page 1
Data impressa: 18/05/2018

109767 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 18/05/2018 - 06:12:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 207-01

Profissional	Assinatura
MICHELEFFS	Michele Patricia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 196702
MICHELEFFS	Michele Patricia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 196702
MICHELEFFS	Michele Patricia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 196702

19/05/2018	2:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0 ADMINISTRADO 1 FRASCO KEFLIN 1G + ABD IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV + 1AMP TRANAL 100MG + 100ML SF0,9% IV + SF0,9% 500ML IV CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.
8:00	Pa.: Temp.: 0; FC.: 0; FR.: 0; Glicemia: 0 REALIZADO CURATIVO EM REGIÃO DA FERIDA OPERATORIA.	
18/05/2018	20:00	Pa.: 130/80; Temp.: 36,4; FC.: 71; FR.: 20; Glicemia: 0 RECEBO PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP MABILIZANDO HV + TM, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCÁRICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, DIURSE PRESENTE, EVACUAÇÕES AUSENTES NO MOMENTO, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE, ADMINISTRADO 1 FRASCO KEFLIN 1G + ABD IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data impresso: 13/6
Pag: 1

109767 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 18/05/2018 - 06:12:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS


Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRURGICA Leito: 207-01

19/05/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

07:00:00	PACIENTE SEXO MASCULINO, EVOLUI INTERNADO NESTE SETOR, POSTO 2, EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM CURATIVO ENFAIXADO NO MEMBRO SUPERIOR LIMPO E SECO, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, ACANÓTICO, ANICTERÍCO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA, AO EXAME CLÍNICO, COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP+MV+SEM PRESENÇA DE RA, SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 21, SISTEMA GÁSTRICO-INTestinal: ABDOME FLÁCIDO, ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AUSENTES HOJE, ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES, MMII LIVRE DE EDEMAS, SÓMO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATORIA, A/P VIABILIZANDO HV+TM, SEGUE EM SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	 Jordana Gisele Fernandes da Silva
----------	--	-----------------------------------	---



CARDIO DIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.374/0001-50
Tel: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data impresso

109767 - DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

Data da internação: 18/05/2018 - 05:12:00 Sexo: M
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 207-01

Idade: 23 ANOS

19/05/2018

Anotação

		Técnico(a)	Assinat
08:00:01	ADMINISTRADO DE HORARIO, KEFLIN 1 G + ABD, + DIPYRONA - 1 AMP + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:01	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE ORIENTADO, VERBAZUA SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA, AO EXAME APRESENTOU PICO HIPERTENSIVO, NORMOCÁRDICO, NORMATÉRMICO, SOMO PRESERVADO, ACEITA REFEIÇÕES, COM CURATIVO LIMPO EM MISE COM PRESENÇA DE EDEMAS, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS, COM AVP EM MSD VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 160x80 TAX: 36,709 F.C.:87 F.R.: 20 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
10:00:01	ADMINISTRADO DE HORARIO, TRAMAL 100MG - 1 AMP + 100ML DE 5% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:40:01	PACIENTE RECEBEU ALTA HOSPITALAR APOS AVALIAÇÃO MÉDICA, POIS APRESENTA MELHORAS EM SEU QUADRO CLÍNICO, SAINDO DE CADEIRA DE RODA NA COMPANHIA DO MAQUIEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,009 F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

Sigef - Sistema para Gestão Hospitalar

IPG Soluções em Informática (85) 91



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM

Paciente: Diglyson Dalyson Pinheiro da Silva

Clinica: _____ Enf.: _____ Leito: _____

Cuidados Especiais: _____

ta	ra	np.	iso	sp.	A.	rese
----	----	-----	-----	-----	----	------

Observações

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÊS

DETRAN - RN 6972/9069 Nº 9797898046
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAM 252072944 RNTRO 2012
MUNICÍPIO: MURICIBA

JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA

062.668.494-37 PLACA: MDA5697
PLACA ANT / UF: MDA5697/RN

906KE122000144049

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NOVO APLICAR EL GASOLINA

YAMAHA/FACTOR YBR125 K

OCU/124 CILINDRADA

1 R3 COD UNICA 0 VENC. COTA UNICA 24/08/2012

1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0 PARCELAMENTO / COTAS 12X R\$ 800,00

PREMIO TOTAL (R\$) 9.600,00 DATA DE PAGAMENTO 08/2012

ALIE. FID. EM FAVOR DE: 59.285.411/001-13

BANCO PANAMERICANO S/A

MOTOR: E301E-144058

1 PANGUACU/RN

DATA 08/2012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÊS

DETRAN - RN 450043557/2010 Nº 8503043899
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAM 252072944 RNTRO 2010

JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA

SIT SAO MIGUEL, 01

ZONA RURAL

59.508-000 IPANGUACU/RN

062.18.494-37 PLACA: MDA5697

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NOVO APLICAR EL GASOLINA

YAMAHA/FACTOR YBR125 K

OCU/124 CILINDRADA

1 R3 COD UNICA 0 VENC. COTA UNICA 24/08/2012

1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0 PARCELAMENTO / COTAS 12X R\$ 800,00

PREMIO TOTAL (R\$) 9.600,00 DATA DE PAGAMENTO 08/2012

ALIE. FID. EM FAVOR DE: 59.285.411/001-13

BANCO PANAMERICANO S/A

MOTOR: E301E-144058

1 PANGUACU/RN

DATA 08/2012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - RN		Nº 8503043899	
45004585/2010		1182540453	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VIA	COO RENAVAM	ENTR	ENTR
1	252072944		
JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA			
SIT SHO MIGUEL, 01			
ZONA RURAL			
59.508-000 IPANGUAÇU/RN			
062.668.494-37	062.668.494-37	PLACA	NOM5697
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAD APLICAVEL SASOLINA			
YAMAHA/FACTOR VER125 K	YAMAHA/FACTOR VER125 K	ANO FAB	2010
OCV/124 CILINDROS	OCV/124 CILINDROS	ANO MOD	2010
CATEGORIA PARTICULAR			
ALIAN. FID. EM FAVOR DE: 59.285.411/0001-13			
BANCO PANAMERICANO S/A			
MOTOR: E301E-1405B			
IPANGUAÇU/RN			
26/10/2010			

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - RN		Nº 9797898043	
6972/0069			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COO RENAVAM	ENTR	ENTR
1	252072944		
JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FARIA			
SIT SHO MIGUEL, 01			
ZONA RURAL			
59.508-000 IPANGUAÇU/RN			
062.668.494-37	062.668.494-37	PLACA	NOM5697
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAD APLICAVEL SASOLINA			
YAMAHA/FACTOR VER125 K	YAMAHA/FACTOR VER125 K	ANO FAB	2010
OCV/124 CILINDROS	OCV/124 CILINDROS	ANO MOD	2010
CATEGORIA PARTICULAR			
ALIAN. FID. EM FAVOR DE: 59.285.411/0001-13			
BANCO PANAMERICANO S/A			
MOTOR: E301E-1405B			
IPANGUAÇU/RN			
26/10/2010			

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jefferson Shiderley Sales de Faria,
RG nº 002.520.801, data de expedição 14/10/2003
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 062.665.494-37 com
domicílio na cidade de Assu, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio São Miguel, Impanguação nº 5N,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Verluxson Dalyson Pinheiro da Silva cujo o condutor era
Francisco Sales de Maria.

Veículo: Motorrela
Modelo: Factor XBR-125 K
Ano: 2010
Placa: NDA-5697
Chassi: 9C6KE3320A034049
Data do Acidente: 09-04-2018
Local e Data: rua publica

Jefferson Shiderley Sales de Faria
Assinatura do Declarante

Francisco Sales de Maria
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

PRIMEIRO OFÍCIO DE NOTAS DE ASSU-RN
Av. Senador João Clemano, 441, Centro, Assu-RN
e-mail: nota22@tribunalrn.com.br Tel: (84) 9900-8963

Reconheço por autenticidade [] supra [] infra [] retro [] à margem

As firmas de:
FRANCISCO SALES DE FÁRIA
JEFFERSON SHIDERLEY SALES DE FÁRIA
Doc. 16. Assu-RN. 07/12/2018 00:41:08 (2018-001258)
EMOL. R\$ 11,34 FICROPN. R\$ 0,00 FDI. R\$ 0,00 ISS. R\$ 0,58 FUNAF. R\$ 0,00

FIVILA MARIA DA COSTA CARVALHO LESSA - ESCRIVENTE AUT.
Válida em todo o território do Estado do Rio Grande do Norte



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO:0802034-45.2019.8.20.5100

AUTOR: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, ocasião em que deverá apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para se pronunciar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara,

Fixados os honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do término do prazo para manifestação da parte autora acerca de sua defesa, providencie o pagamento de tais honorários, sob pena de arcar com o ônus da não produção da prova.

Ato contínuo, comprovado o depósito judicial referido, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído. Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, expedindo-se o alvará judicial para levantamento dos honorários pelo perito.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

P u b l i q u e - s e .

Assu/RN, 2 de julho de 2019

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

JUIZ DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo nº 0802034-45.2019.8.20.5100 PROCEDIMENTO COMUM (7) [Seguro obrigatório - DPVAT]

REQUERENTE(S):DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA - Advogado(s) do reclamante: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

REQUERIDO(S):SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. R\$ 998,00

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a).MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara da Comarca de Assu, na forma da lei, e em conformidade com o despacho judicial proferido nos autos do processo, fica Vossa Senhoria CITADA para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, ocasião em que deverá apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico. A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, utilizando o código, Documentos associados ao processo.

Titulo	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19070210410894200000043971069
Dgleylson Dalyson P. da Silva-Inicial	Outros documentos	19070210392850200000043971114
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA -PROCURAÇÃO	Procuração	19070210394704100000043971132
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA -DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação	19070210402289900000043971182
DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA -DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO	Documento de Comprovação	19070210403592000000043971194
Despacho	Despacho	19070216050924500000043976436

, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação. Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado. É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Destinatário: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

AÇU/RN, 18 de julho de 2019.

JOSE PAULO ARAUJO

Chefe de Secretaria

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904
, 0802034-45.2019.8.20.5100

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904
, 0802034-45.2019.8.20.5100