



Número: **0800377-35.2019.8.20.5111**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Angicos**

Última distribuição : **24/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR (AUTOR)		ARINALVA CARLA MAURICIO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45083704	24/06/2019 18:23	B.O DOC VARIADOS	Documento de Comprovação
45083707	24/06/2019 18:23	DOC PESSOAL	Documento de Identificação
45083708	24/06/2019 18:23	DPVAT NEGADO	Requerimento Administrativo
45083711	24/06/2019 18:23	LAUDO E EXAMES	Outros documentos
45083713	24/06/2019 18:23	PROCURACAO	Procuração
45083714	24/06/2019 18:23	RELATORIO DE CIRURGIA	Outros documentos
46935799	18/07/2019 17:11	Despacho	Despacho
47173150	22/07/2019 09:36	Citação	Citação



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MACAU
Rua Dr. Abelardo de Melo, s/n Valadão - Macau/RN, CEP 59500-000, TELEFAX 3521-6475.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 263/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO		
Local: RN 104, Zona Rural de Afonso Bezerra/RN		
Data do Fato: 22/01/2018	Horário: 02:30h	
COMUNICANTE: ANA TARCILLA DA SILVA.		Fone: (84) 9 9866-0958
Filiação: Maria Concebida da Silva.		
Naturalidade: Pendências/RN.	Nacionalidade: BRAS.	
Nascido: 22/06/1984	Idade: 33 Anos	RG: 002.514.587 SSP RN.
Endereço: Rua: Vereador Olegario Xavier, nº 39, Centro, Afonso Bezerra/RN.		
Estado Civil: Solteira	Profissão:	
VÍTIMA: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR.		Fone:
Filiação: Ubiratan das Chagas da Silva e de Maria Aparecida Barbosa de Azevedo.		
Naturalidade: Natal/RN.	Nacionalidade: BRAS.	
Nascido em: 16/07/1983	Idade: 33 ANOS	RG: 002.254.922 SSP RN.
Endereço: Rua: Vereador Olegario Xavier, nº 39, Centro, Afonso Bezerra/RN.		
Estado Civil: Solteiro	Profissão: Agricultor	
ACUSADO: A ESCLARECER		Fone:
Filiação:		
Naturalidade:	Nacionalidade: BRAS.	
Nascido em:	Idade: ANOS	RG:
Endereço:		
Estado Civil:	Profissão:	

HISTÓRICO

Compareceu nessa Delegacia de Polícia Civil a comunicante, na ocasião fez o seguinte relato: Que, a comunicante é cunhada da vítima; Que, na data e hora acima citados a vítima pilotava a moto HONDA/NXR150 BROS ES, placa OSE-9322/RN, cor vermelha, ano/mod. 2013, chassi nº 9C2KD0550DR353737, RENAVAL nº 00528780662, em nome de Miguel Everton de Oliveira Santos, quando bateu num pedaço de ferro (eixo de caminhão) que tinha no meio da pista, a qual perdeu o controle do guidão e caiu; Que, a vítima sofreu lesão corporal, sendo socorrida para o hospital de Afonso Bezerra/RN e de lá foi transferida para o Hospital Regional Tarciso Maia em Mossoró/RN; Que, a vítima não tem Carteira Nacional de Habilitação.

PROVIDENCIA TOMADA; REGISTRO DA OCORRENCIA E ENCAMINHADO A AUTORIDADE COMPETENTE.

As informações são de inteira responsabilidade do comunicante.

Registrado em: 22/02/2018	Hora: 11:25h
 Assinatura do Comunicante	 Servidor e Matrícula

Scanned by CamScanner

SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL DE AFONSO BEZERRA

HOSPITAL MATERNIDADE TEODILO AVELINO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº:	Data: 22.01.19	Hora: 03:20
Nome: Uliratan das Chagas	Data Nasc: 16.06.83	
Nome da mãe:		
Endereço: TV: Olegário Xavier	Cidade: A. Bezerra	
Cartão do SUS:	Telefone:	

SINAIS VITAIS

PA	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA

QUEIXA PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO:	Gravidez normal com alterações na Sinais
CONDUTA:	Atender a paciente e fazer o parto normal
	11.000ml de sangue

22/01/19

CRM - 532
F. 056.783.234-15

Inscrição no 535826

SUS 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 _____

2 - CHES _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

4 - CHES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Ubiratan dos Anjos Silva Junior

6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO 1 / 1 /

9 - SEXO ☒ MASC ☐ FEM

10 - RAÇA/COR _____

11 - NOME DA MÃE _____

12 - TELEFONE DE CONTATO _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____

14 - TELEFONE DE CONTATO _____

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Manoá

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____

18 - UF _____

19 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito ci-
trônico em MIE, apresentando ci de
limitações funcionais de perna @

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

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

Exame clínico e raio-x

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura de osso da perna @

24 - CID 10 PRINCIPAL S822

25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO cirurgia de fratura

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0141081051051010

29 - CLÍNICA Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO _____

31 - DOCUMENTO _____

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE _____

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/01/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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 - CNAE DA EMPRESA _____

44 - CBOR _____

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR _____

48 - DOCUMENTO _____

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1 / 1

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____

Scanned by CamScanner



SESAPRN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO MAIA

VIMCO ICELOS MAYA

BOLETIM DE ATENDIMENTO

1187 (2018)

Atendimento: 22/01/2018 09:41:13

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

AMARELO

Paciente: 1162 - LIGIRATAN DAS CHAGAS SILVA JUNIOR, 38 anos

Nascimento: 16/07/1983

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: BRANCA

CNS:

CPF:

Prof: ESTUDANTE

Mãe: MARIA APARECIDA BARBOSA DE AZEVEDO

Logradouro: ALEXANDRE BARAUNA, 39

CEP: 59619031

Bairro: PAREDOES

Cidade: MOSSORO

Telefone: 54.87196237 84.87196237

Motivo: QUEDA - MOTO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

OBS:

HORA	P.A.	HGT	SaO2	PRO2	Temp	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CLÍNICA

Queixas: 33 anos, acidente de moto (colisão com árvore) com fratura de calcâneo. Sem uso de capacete. Dr. Augustinho, Afonso Barreto

Hora:

CC

unidade de primeira assistência e corte contuso em

Trauma de pé contra pedras de madeira.

A B C D p/dt.

E = Ferimento em pé (E).

CD = Solicito RX. Parece Trauma.

Rommel Vieira
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
CRM/RN 6362

agn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

Volaren 75mg IM.

Parece Trauma.

Rommel Vieira
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
CRM/RN 6362

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SANE MOSSORO

SANE/ARQUIVO

*Saída: - () Alta por decisão médica p.

Data: 22/01/18, Hr: 9:39

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS

Scanned by CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Ubiratan das Chagas Silva Junior
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 22/01/18

34 anos
Leito: 215-1
Mossoró - RN

DATA

EVOLUÇÃO

31/01/18 9 DIH: Fratura diafisária dos ossos da perna + ferida extensa em calcâneo E

Sem queixas.
Consciente, afebril, eupneico.
Diurese e evacuação fisiológicas.
NV preservado.

CD: VPM
Inserido no SISREG
Pre-op ok
Baixo risco cardiovascular
Aguarda cirurgia definitiva
Cirurgia programada para o dia 01/02

DATA

PRESCRIÇÃO

HORA DE INÍCIO

- 1 DIETA livre 1 Jeju à partir 00:00h.
- 2 Scalp hidratado
- 3 D5 Cefoxitina 1 g/10 mL - 1 amp + 90 mL Sf 0,9%, EV, 8/8h
- 5 Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h S/N
- 6 Omeprazol 20mg VO em jejum
- 7 SSVV+CCGG
- 8 Curativo diário

OK 22/06
SA
06

⑨ Transfusão AWR à 6:00 do dia 01/02/18 - Quarta-feira

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 81877 TEO 13541

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
Mossoró 13.04.2018
B.M.
SAMEJARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome USINATAN DOS ANJOS DA SILVA Jr. Reg N°

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA OBLÍQUA DA FURCA DO OSSO COXAL DA

Indicação terapêutica: FIXAÇÃO CIRÚRGICA E SUPORTE A REPOSIÇÃO

INSUFICIÊNCIA + FÍSTULA PERITONEO-URINÁRIA +
CRIPIDOMIA.

INTERVENÇÃO

Início: Fim: Duração:

Operador RODRIGO

1ª Auxiliar: GENIVALDO

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: JOY

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 CRISTIANE EM ACOMPANHAMENTO DO DR. ROGERIO

② 100% GOM MUCOSO CIRURGICO 60" EM 2 RESERVAS EM 200
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ RJ E CANTO

③ SUTURA CIRCULAR EM 200% COTONADO

④ REPOSIÇÃO INTRAUTERINA EM 12 + MONITORAMENTO DA FURCA
REPOSANDO UNIFICANDO

⑤ CURATIVO PERCUSSIVO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13.04.2010
BIN

SAME/ARQUIVO

MINISTÉRIO DA SAÚDE		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		FOLHA 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES			
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
V33244AN JOS EUAGAS DA SILVA JR					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
				MASC <input type="checkbox"/> 1 FEM <input checked="" type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO		10 - RAÇA/COR	
		DDD			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO			
		DDD			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
				19 - CEP	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL		26 - CID 10 PRINCIPAL		27 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL			
F1700A2 014054752 05505 08142 8541011					
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE					
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III					
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - QTD.	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QTD.	
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		40 - QTD.	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 13/04/2018 BIA SAME/ARQUIVO					
PROFISSIONAL SOLICITANTE					
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO		22/01/18			
44 - DOCUMENTO		45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
CNS 131861153920				Assinado eletronicamente 131861153920	
AUTORIZAÇÃO					
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
				/ /	
50 - DOCUMENTO		51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
CNS 131861153920				Assinado eletronicamente 131861153920	

Scanned by CamScanner

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

Paciente: Ubiratan dos Chagas S. Junior IDADE: 40 anos Nº REG:
VIGO: ENFª: LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente vascular com trauma na cabeça e
no abdômen, admitido no Hospital Regional Tarcísio Maia em
14/06/2015 às 14h30, com diagnóstico de: traumatismo cranioencefálico
e contusão abdominal.

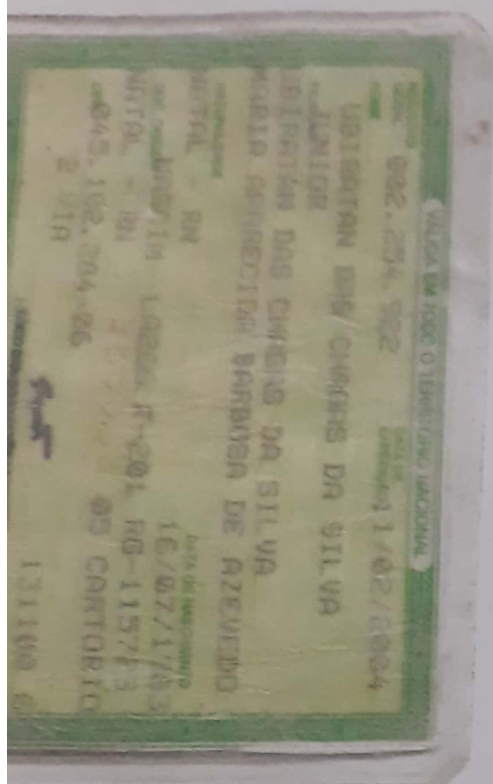
Sinais vitais: estáveis, medos assosados.

Exame físico: sem alterações.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 15/06/15
SANE/ARQUIVO

Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				195172	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				2 - CHES	
Identificação do Paciente				4 - CHES	
5 - NOME DO PACIENTE				8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				9 - SEXO	
11 - NOME DA MÃE				10 - RAÇA/COR	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - TELEFONE DE CONTATO	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
18 - UF				19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
24 - CID 10 PRINCIPAL					
25 - CID 10 SECUNDÁRIO					
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
29 - CLÍNICA					
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO					
31 - DOCUMENTO					
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO					
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)					
36 - () 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 PREVIDÊNCIA					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR					
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Toda deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para o acesso à aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, determinam a condição, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Esta sua importância, e seu dever protegê-la e conservá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAL - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
127.31606.64-0

NÚMERO **5121306** SÉRIE **001-0** UF **RN**

Ubiratán das Chagas da Silva Junior
ASSINATURA DO TITULAR

BOLETA DIREITO




CPA DA REPRODUÇÃO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

02

NOME: **UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR**

LOC. DE NASC.: **NATAL - RN**

FILIAÇÃO: **UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA**
MARIA APARECIDA BARBOSA DE AZEVEDO

DOC. APRESENTADO: **RG 2254922 SSP RN**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 9.029 DE 18 DE MARÇO DE 1995
RG 2254922

CPF: **045.102.284-06**

LOCAL DA EMISSÃO: **STJC - CENTRAL DO C DE ASSU**
EMIÇÃO: **13/02/2004**

Alberto Leão de Lima Liguoro
ASSINATURA DO EMISSOR

16/07/1983
NASCIMENTO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASC.
B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

Scanned by CamScanner



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR
TRAVESSA VEREADOR OLEGARIO XAVIER, 39
CENTRO
CEP 59510-000 - AFONSO BEZERRA - RN

Scanned by CamScanner

Declaração de Hipossuficiência ou Pobreza.

Uberlândia dos eijos do silva junior.

declaro que não possuem como suportarem com as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, bem como do art. 98 do Código de Processo Civil, por seres pobres no sentido legal da aceção, pedem justiça gratuita para não prejudicar a subsistência.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

[assinatura]

[assinatura]
Uberlândia dos eijos do silva junior

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Nº Sinistro: 3180316895

Vítima: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 22/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ARINALVA CARLA MAURICIO PEREIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180316895), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 22/01/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13168913

CLINICA OITAVA ROSADO
Rua: Juvenal Lamartine 119 – Centro Mossoró-RN
Fone : (84) 3315 6900

Raio X

Nome: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR
Médico: SOLICITAÇÃO MÉDICA
Convênio: AGRICOLA FAMOSA
Data: 22.04.2019
Exame: RX ESCANOMETRIA

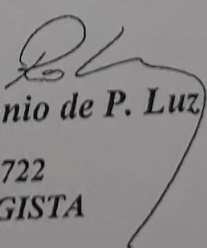
LAUDO:

ESCANOMETRIA

O escanograma dos membros inferiores revela os seguintes valores no seu comprimento:

MEMBRO INF. DIR: 89.9 cm

MEMBRO INF. ESQ: 90.3 cm


Dr. Roberto Antônio de P. Luz

**CRM - 2722
RADIOLOGISTA**

fdr1
Ex:

Se: 1001/1
Im: 1001/4

CHEST

Mag: 1.2x

CLINICA OTTAVA ROSADO - MOSSORO - RN
ORTOS LASE
UBIRATAN DAS CHAGAS DA S. JUNIOR
035Y M 112345

Acc:
2019 Apr 22
09:09:48.408



W:1024 L:471

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO

Atestado

Ulisses das C. Silva Junior, exte
internado desde , foi submetido
o procedimento cirúrgico o momento de
90 (Noventa) dias repouso.

CRP: 582.2 / 798.8

Isato

Dr. Guilherme Garcia Rigotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 / FEOT 13541

02/02/19

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Scanned by CamScanner



Dr. Guilherme
Garcia Rigoli
Ortopedia e Traumatologia
Residência em 2016

Ulcera 2° grau

1 Meloxicam 15mg — 1x

Tomar 1x di por 5 dias

07/05/18

Dr. Guilherme Garcia Rigoli
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RG 8187 / RFO 1354



1881 5015 8800



Hospital Wilson Roxado
R. 128, João Manoel, 420 - Centro
Aracaju - SE - 55010-000 - Sala 5
Aracaju - SE

Nome Completo: PRONTO ATENDIMENTO UNIMED
FEDERAÇÃO DAS SOC COOP DE TRAB MÉDICO LTDA
CNPJ: 24.368.771/0002-85
Rua Dr. João Marcelino, 429
Bairro: Centro
59.610-200 - Mossoró/RN
Fones: (84) 3315-3300 / (84) 3315-3301

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

Paciente: *Ubiratan da Silva*
Endereço:

Prescrição: *① Lixofenacina 500mg — 11g*
Tomar 1x 17h e 14h

Mossoró/RN, *70/07/18*

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8487 / RCT 23541

Médico (a)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident. _____ Org. Em. _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: () _____ - _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data _____ / _____ / _____

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO

Pl Uterotomias Ortopedicas

Re

Uterotomias

1) Taraxaco 100 - 1 caixa

Tomar 1 comprimido

de 12 em 12 horas por 5 dias

Edson C. Costa
Ortopedia e Traumatologia

01/10 2018

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP. 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO

Pr. clínicos, exames

Re. uso oral

① Cefadroxila 500g — 14 compr.

Tomar 1 comprimido

de 12/12 horas, por 7 dias.

Carimbo e assinatura
do médico responsável

01/10/18

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP. 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Scanned by CamScanner



HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO

Rx clonazepam 0,5mg

Re uro anal

Q Cepadentro 500mg — 14 compr.

Tomas 1 comprimido

de 12/12 horas, por 7 dias.

Enferm. L. R. M. S. S.
Osteom. P. M. S.

01/10/18

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Scanned by CamScanner



M PEREIRA ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO/Contrato

OUTORGANTE: Ulirington dos chagas do silve
Identidade: 2254922 CPF: 050 102 284 06
Estado Civil: solteiro Profissão: _____
Endereço: Fu Verador Alegria Xaleira 3 y
Cidade: Aleixo Bezene Telefone: -

OUTORGADA: ARINALVA CARLA MAURICIO PEREIRA, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 10849, CPF 050 925 864-60, advarinalva@hotmail.com, TARCILIANO GOMES DA SILVA, brasileiro, divorciado, bacharel em direito, com endereço profissional na Rua João Guilherme Teixeira de Souza, nº 153, Alto da Alegria, Angicos/RN, CEP: 59515-000, onde recebe citações e intimações. Telefone: 99944-4033, 99114-9987, 98869-8953, 99906-5007.

DOS PODERES

Fica garantido a outorgada os poderes constantes da cláusula *ad judicial et extra* e para o foro em geral bem como na esfera administrativa, podendo transigir, renunciar, desistir, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, assinar termos de declarações, passar recibos, *dar e receber quitação*, dar quitação e SACAR precatório e RPV, requerer e assinar, apresentar, juntar e desembargar, substabelecer no todo ou em parte, receber ALVARA nos BANCOS em Geral, enfim, 30 % honorários advocatícios a serem descontados, requerimento administrativo na SEGURADORA DPVAT Judicial e Administrativo tudo praticar para o bom e fiel desempenho do objeto mencionado.

02/03/13

Ulirington dos chagas do silve

OUTORGANTE



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

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

N

Atendimento	106723
Data:	01/02/2018
Hora:	7:17

Nº AIH
CRISTINA

BOLETIM DE ADMISSÃO

69473 - UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

OLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 16/07/1983 - 35 ANO(S) CPF: 045.102.284-06 RG: 002254922

NS: 706902131433730 Convênio: SUS

Leito: 206-06 Enfermaria: 206 - AP 206

Endereço: VEREADOR OLEGARIO XAVIER, N° 39 - CEP: 59510-000

Bairro: CENTRO

Cidade: Cdo.: 2400307 - AFONSO BEZERRA/RN

Profissão: AGRICULTOR

Pai: UBIRATAN DAS CHAGAS SILVA

Mãe: MARIA CONCEICAO BARBOZA

Naturalidade: NATAL

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR - Tel.: (84) 9862-14278

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - S822 - FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Diagnostico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

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

Ata 69473/27140

02
02

Diagnóstico Provável

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ARINALVA CARLA MAURICIO PEREIRA

RESPONSÁVEL

EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Uliratan das Chagas S. Junior
Idade: 35 Data: 01/02/18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Enterostomia Fratura Omo Lom D
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Eduardo Medeiros CRM: 8437
1º Auxiliar: Dr. Guilherme Pughim CRM: 8187
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): Carla COREN: _____
4. Anestesista: _____ CRM: _____
5. Instrumentador: Jaqueline COREN: _____

Carla
Rejane de Sousa Vital
COREN 552205
FEC de Enfermagem

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim
Laudos: ☐ 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: 01/02/18 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: 01/02/18
Para anestesia local, informar: _____
Hora do início do procedimento: 14:15 Hora do término do procedimento: 15:50

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

1) Incisão em DPH, sob esquiamento, 2) Anterior Anest. e observação da
cavidade; 3) Incisão anterior em forma de U, drenagem por plano; 4) Enchimento da
cavidade com gordura; 5) Haste 10 x 3 x 0 mm; 6) Redução da cavidade
e drenagem; 7) Bloqueado com dois pontos proximais e distais; 8) Drenagem
relacionada à drenagem; 9) Incisão sobre o ponto de drenagem; 10) Haste sobre
a A.R.A.

10/10/2018
11/10/2018
12/10/2018
13/10/2018
14/10/2018
15/10/2018
16/10/2018
17/10/2018
18/10/2018
19/10/2018
20/10/2018
21/10/2018
22/10/2018
23/10/2018
24/10/2018
25/10/2018
26/10/2018
27/10/2018
28/10/2018
29/10/2018
30/10/2018
31/10/2018
01/11/2018
02/11/2018
03/11/2018
04/11/2018
05/11/2018
06/11/2018
07/11/2018
08/11/2018
09/11/2018
10/11/2018
11/11/2018
12/11/2018
13/11/2018
14/11/2018
15/11/2018
16/11/2018
17/11/2018
18/11/2018
19/11/2018
20/11/2018
21/11/2018
22/11/2018
23/11/2018
24/11/2018
25/11/2018
26/11/2018
27/11/2018
28/11/2018
29/11/2018
30/11/2018
31/11/2018
01/12/2018
02/12/2018
03/12/2018
04/12/2018
05/12/2018
06/12/2018
07/12/2018
08/12/2018
09/12/2018
10/12/2018
11/12/2018
12/12/2018
13/12/2018
14/12/2018
15/12/2018
16/12/2018
17/12/2018
18/12/2018
19/12/2018
20/12/2018
21/12/2018
22/12/2018
23/12/2018
24/12/2018
25/12/2018
26/12/2018
27/12/2018
28/12/2018
29/12/2018
30/12/2018
31/12/2018

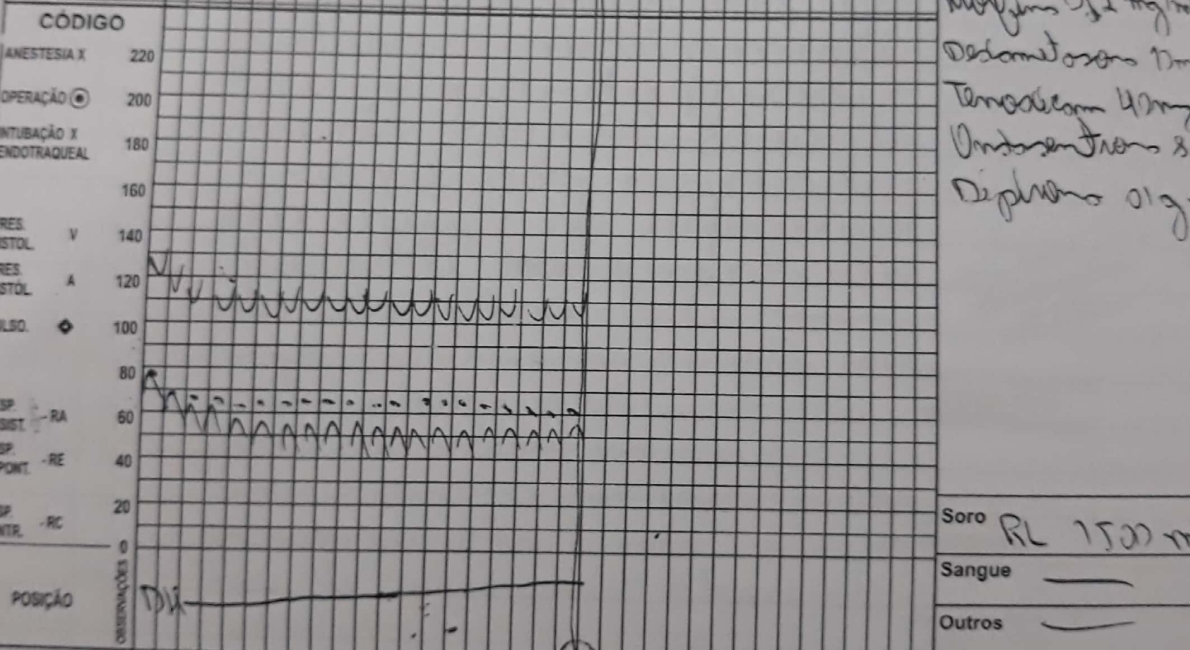
Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.
FICHA DE ANESTESIA

NOME: IBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JÚNIOR DATA: 01/12/19
SERVIÇO: HWR ANESTESISTA: FREDERICO CIRURGIÃO: EDUARDO
IDADE: 32a SEXO: M COR: P PR. ART.: 22836 PULSO: 82 TEMP.: ESTADO FÍSICO: (1) 2 3 4 5 PRÉ-ANESTÉSICO:
DIAGNOSTICO: FRATURA DA DIAFÍSE DA TÍBIA E

OPERAÇÃO REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO
INÍCIO: 7h20h TÉRMINO: 7h DURAÇÃO: 2h ROTINA: EMERGÊNCIA: EXTRA:

SpO₂: 95 97 98 94 97 98 99 99 99
ETCO₂:

HORA: 7h20h OBSERVAÇÕES:
A 2 lefelatim 2g - 020
G 500 ml - 500 ml - 500 ml Bupivacaína 0,5% - 0
E Morfina 0,2 mg/ml - 010
N Dexametasona 10mg - 010
T Tenoxicam 40mg - 010
E Ombufenona 8mg - 010
S Diphenos 01g - 020



TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS: lefelatim 2g + Bupivacaína 0,5% 20mg + Morfina 10mg + Dexametasona 10mg + Tenoxicam 40mg + Ombufenona 8mg + Diphenos 01g

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

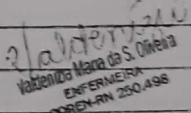
Raquiocanestesia monitorizada + paciente acordado + Anestesia controlada + Puncção lombar para analgesia intra L3-L4, sonda 25, LCR claro.

Dr. Frederico Nogueira
Médico Anestesiologista
CRM - RN 7029



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Uliriatan das Chagas ^{da Silva Junior} Idade: 35 Registro: 167473
Setor: CC Médico: Dr. Eduardo C Enferm/Leito: 26-06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
01/09	08:00	Paciente admitido neste setor hospitalar centro cirurgico procedente do Tarcisio mais acompanhado por maquiagem e familiares em O2 ambiente, consciente, orientada, verbaliza de, em maca, ao exame afébril, normotensa, normocorado, com AVP no MSE o mesmo numa HAS, com alergia medicamentosa, aguardando procedimento com Dr. Eduardo e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	
01/09		Paciente locomotivado do C.O. para S.O.	 Valdenice Maria da S. Oliveira ENFERMEIRA COREN-RN 250.498
01/09/13	13:30	Doado sangue em 50% de coagulação com curativo, iniciado AVF.	Rejane de Sousa Vital COREN 352205 Téc de Enfermagem
01/09/13	14:00	Início da anestesia regional a 1º	Rejane de Sousa Vital COREN 352205 Téc de Enfermagem
	14:10	Início da cirurgia por Dr. Eduardo a 2º	Rejane de Sousa Vital COREN 352205
	15:55	Termino da cirurgia	
	16:00	Termino da anestesia em seguida paciente locomotivado do S.O. para o C.O. com curativo e monitorização contínua, sob observação constante.	
02/02/13	16:05	RECIBO PACIENTE NO C.O. VINDO DO S.O. EM MACA DOS PROCEDIM ENTO CIRURGICO, CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, MEDICADO	

Scanned by CamScanner



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Reg. Geral: 169473

Clinical

Convênio: SUS
Cl. Expediente

Idade: 35

Unidade/Liter: 26-6

Date 01/02/18

Evolução Médica

1. Pós a administração do primeiro dose de Tdap (1) com H1N1
procedimento sem interferência.

Q: Analy, ATB, Quater.

Prescrição Médica

Aprazamento

6 Data (V) Lin

② SF-695 Same ③ 8/20

Depositor 17 + Total RD 60 6/12

Transmisiões seguras → @ 8187h. ~ 10m

100 mg 5E

① $\text{C}_2\text{H}_5\text{Br}$ ② $\text{C}_2\text{H}_5\text{Br}$

(c) Condensation lamp

Sound Vernal de chris-

② 5500 1000000

~~Eduardo C. L. R. de Almeida~~
~~Ortopedia e Traumatologia~~
~~Cirurgia do Quadril~~
CRM: 64.111.111-1 (1934)

1829 06

180 0.2 100
14.00 200 0.2 08

SN

14:00 20 02 08

- 14:00 zona SN

SN

Retainer

Medicação administrada por

M

T

14

Scanned by CamScanner



CARDIODIAGNÓSTICO 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

Page 1 of 1
Data impresso: 01/02/2018

106723 - UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Data da internação: 01/02/2018 - 07:17:00 Sexo: M Idade: 35 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-06

01/02/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

17:10:00	RECEBO PACIENTE, VINDO DO CENTRO CIRURGICO, EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR, AO EXAME AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCADICO, AVP EM MSE, CURATIVO EM MIE, PACIENTE REFERE NAUSEAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120x80 TAX: 36,00% F.C.: 70 F.R.: 21 Glicemia: 0	NICLEA PAUTILA LOPES	
18:00:00	COLOCADO 500 ML DE SF0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	NICLEA PAUTILA LOPES	

Scanned by CamScanner

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

106723 - UBIATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Data da internação: 01/02/2018 - 07:17:00 Sexo: M Idade: 35 ANOS
Convênio: SUS
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-06

Page 1 of 1

Data impresso: 01/02/2018

01/02/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
18:07:00	120X80	36,00	70	21	0

Assinatura

18:07:11 PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GERAL REGULAR, SEXO MASCULINO, 35 ANOS, EM TRATAMENTO PARA FRATURA DA DIAFASE DA TIBIA, CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, COMUNICATIVO, ACEITANDO DIETA POR VO, AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICO EM AA (SPO2: 96%), ACIANÓTICO, HIPOCORADO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO PRESERVADO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP: MV + SEM PRESENÇA DE RA, SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 2T, BNF S/S. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME PLANO, SIMÉTRICO, COM RHA + POUCO DOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS, COM AVP EM MSE. HIGIENE SATISFATÓRIA. SEM EDEMAS. SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.

MAYSA MAYRAN
CHAVES
MOREIRA

Mayra Mayran C. Moreira
Enfermeira
COREN 400.551



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

Page 1 of 1
Data impresso 02/02/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

106723 - UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Data da internação: 01/02/2018 - 07:17:00 Sexo: M Idade: 35 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-06

02/02/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, DIPIRONA + ABD - IV, + CEFALOTINA 1 G - 1 FA + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS CIRURGIA DE FRATURA DA TIBIA, COM NOVO CURATIVO REALIZADO PELA ENFERMEIRA ANDREIA APRESENTA EDEMA EM MIE, EUPNEICO, EM AR AMBIENTE, APRESENTOU PICO HIPERTENSIVO, NORMOCARDICO, NORMOTERMICO, NORMOCORADO, DORMIU BEM (A NOITE), ACEITA REFEIÇÕES, EVACUAÇÃO AUSENTE, DIURESE PRESENTE, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. HIPERTENSIVO, NORMOCARDICO, NORMOTERMICO, NORMOCORADO, - PA: 140X80 TAX: 37,00% F.C.: 82 F.R.: 20 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
10:00:00	INICIO DE ETAPA DE SF % - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
11:35:00	FOI RETIRADO AVP COM AUTORIZAÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

Scanned by CamScanner



CARDIODIAGNOSTICO 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

Page 1 of 1
Data impressa: 02/02/2018

106723 - UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

Data da internação: 01/02/2018 - 07:17:00 Sexo: M Idade: 35 ANOS

Convenio: SUS

Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-06

2/02/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

13:00:00 PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS AVALIAÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,009 F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0

VITORIA RAIENNE VITORIA RAIENNE V. COSTA
NASCIMENTO COSTA TEC. ENL. ENFERMAGEM
CURENNA 13/02/2018



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Angicos

Rua Pedro Matos, 81, Centro, ANGICOS - RN - CEP: 59515-000

Processo: 0800377-35.2019.8.20.5111

DESPACHO

Considerando a inexistência de pedidos incidentais e estando, numa análise meramente perfunctória, a inicial em devida forma (arts. 319 e 320 do CPC), **determino** as seguintes providências:

1. **A concessão** da gratuidade da justiça (art. 98 do CPC), pois, à luz do art. 5º, LXXIV, da CF e art. 99, §3º, do CPC, aliados à documentação acostada (declaração de hipossuficiência – ID 45083707, pág. 4), foi revelado o estado de dificuldade financeira suportado pela parte autora.
2. **A aplicação** à presente demanda do procedimento comum (arts. 318 a 538 do CPC).
3. **A citação/intimação** da parte ré sobre o presente processo.
4. Considerando que o deslinde das demandas indenizatórias de seguro DPVAT tem exigido a realização de perícia médica que determine, com precisão, a gradação da debilidade da parte autora, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à lei 6.194/1974 e súmula 474 do STJ, **a dispensa**, a princípio, da designação da audiência do art. 334 do CPC.

Poderá a parte ré apresentar, no prazo de 15 dias (arts. 219 e 335 do CPC), contestação e especificação de provas (art. 336 do CPC c/c art. 434 do CPC).

1. Esgotado o prazo de defesa, **a intimação** da parte autora para, no prazo de 15 dias, apresentar manifestação, oportunidade em que: I – havendo revelia, ainda que só no seu efeito processual, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção.

Alerto que o silêncio quanto à especificação de provas importará em preclusão, podendo importar em julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do CPC).

Cumpra-se.

Angicos/RN, 18 de julho de 2019.

Rafael Barros Tomaz do Nascimento

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Angicos
Rua Pedro Matos, 81, Centro, Angicos - RN - CEP: 59515-000

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo: 0800377-35.2019.8.20.5111

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: UBIRATAN DAS CHAGAS DA SILVA JUNIOR

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

A Sua Senhoria o(a) Senhor Gerente

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Edifício Maria Cândida, 74, rua senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ -CEP: 20031-922

De ordem do Exmo(a). Sr. Dr. RAFAEL BARROS TOMAZ DO NASCIMENTO, Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Angicos, na forma da lei. Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho no final transcrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR Vossa Senhoria para, querendo, contestar a ação no prazo de quinze (15) dias. Fica ainda INTIMADA da decisão que segue anexa.

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: 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>, 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".

Angicos/RN, 22 de julho de 2019.

NANTES ABDON MIRANDA

Chefe de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)