

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:

_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das ____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADO):

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.
(Assinatura – carimbo – CRM)



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

EU, Alisson Souza Amorim, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, com CPF nº 106.674.534-38, RG nº 003.036.329, e residente na Rua: Si Paulista II, n 11, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, telefone pra contato: (84) 9.9978-6069 ou 9.9992-7773, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/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 cobrança 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-RN, em 05 de julho de 2019.

Outorgante: Alisson Souza Amorim

- 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

EU, 9.9978-6069 ou 9.9992-7773, 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.

Assú-RN, em 05 de julho de 2019.

Declarante: Alisson Sampaio Amorim

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, **Alisson Souza Amorim**, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, com CPF nº 106.674.534-38, RG nº 003.036.329, e residente na Rua: Si Paulista II, n 11, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000. 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 05 de julho de 2019.

Declarante: Alisson Souza Amorim

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.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **Alisson Souza Amorim**, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, com CPF nº 106.674.534-38, RG nº 003.036.329, e residente na Rua: Si Paulista II, n 11, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 05 de julho de 2019.

Contratante: Alisson Souza Amorim

Telefone: 84 9.9978-6069 ou 9.9992-7773

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 23.035, de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 03.05.1945 que aprova a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela 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 a obtenção da 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 é o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação das atividades profissionais do seu portador.

Dele sua importância, é seu dever protegê-lo e guardá-lo, 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 de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONEXÃO COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

201.25929.88-3

NÚMERO

6872642

SÉRIE

0040

UF

RN

Alisson Souza Amorim

ASSINATURA DO TITULAR

COLAGEM DIREITA



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ALISSON SOUZA AMORIM

FILIAÇÃO: ADELSON ARAÚJO AMORIM

NASCIMENTO: 08/01/1985

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ACU - RN

DOCUMENTO: C. I. 003038329 2001/0308 SSP/RN

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 106.671.534-38

TIT. ELEITOR: CNH: ZONA

LOCALIDADE DE EMISSÃO: GRTE: MOSSORÓ/RN - 2907/2201-4

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

UF

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA
A - ADMISSÃO; B - CANCELAMENTO; C - RESCISÃO; D - RESCISÃO DE PREVIDÊNCIA; E - SUPLENÇÃO; F - AÇÃO DE RECONSTITUIÇÃO

03

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM: SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO
RACIA

DIABETE
SIM
NÃO

HEMISFÉRIA
SIM
NÃO

ALERGIAS
SIM
NÃO

DOADOR DE ORGÃOS (Lei nº 10.753, de 12 de julho de 1993)

SIM
NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

NÚMERO NOME UF DATA DE EMISSÃO

06

14.807.415/0001-85

Marcio Roberto Rocha Ferreira

CNPJ: 14.807.415/0001-86

End: BR 304, 12

Bairro: Zona Rural CEP: 59650000

Município: ASSU UF: RN

Esp.Estab: Fabricação de águas envasadas

Cargo: Carregador de Garrafas

CBO: 783210

Data de Admissão: 26/01/2015

Registro Nº: 14

Remuneração Específica: R\$ 788,00

(Setecentos e oitenta e oito reais)

Marcio Roberto Rocha Ferreira

Marcio Roberto Rocha Ferreira

DATA DE ASSINATURA

06 de outubro de 2017

ROSSANA SHEYLA GOMES RIBEIRO

GERENTE DE RH

EMP. MARCIO ROBERTO ROCHA FERREIRA - ME

CONTEÚDO DA CARTA

ASSINATURA DO GERENTE

07



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **04.381.949/0002-10**
 CODIGO: **HIDROMINERAÇÃO NATAL LTDA**
 ENDEREÇO: **Rod. BR 304, SN KM 28**
Quinta do Farol - CEP: 59.650-000
 MUNICÍPIO: **Aqui RN**
 UF: **RN**
 EST DO ESTABELECIMENTO: **L**
 CARGO: **Auxiliar de produção**
 CBO N°: **99000**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **dezembro** DE **2018**
 REGISTRO N°: **15.11014**
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: **R\$ 990,00 (novecentos e noventa reais)**
 Assinatura: **Joana Darc de Oliveira**
 CPF: **338.762.234-15**
 Setor: **Pessoal**

DATA DE SAÍDA: **DE** **DE** **DE**
 COM DESPESA COTIN: **DE**
 FOLHA DE SAÍDA: **DE**

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **04.381.949/0002-10**
 CODIGO: **HIDROMINERAÇÃO NATAL LTDA**
 ENDEREÇO: **Rod. BR 304, SN KM 28**
Quinta do Farol - CEP: 59.650-000
 MUNICÍPIO: **Aqui RN**
 UF: **RN**
 EST DO ESTABELECIMENTO: **L**
 CARGO: **Auxiliar de produção**
 CBO N°: **99000**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **dezembro** DE **2018**
 REGISTRO N°: **15.11014**
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: **R\$ 990,00 (novecentos e noventa reais)**
 Assinatura: **Joana Darc de Oliveira**
 CPF: **338.762.234-15**
 Setor: **Pessoal**

DATA DE SAÍDA: **DE** **DE** **DE**
 COM DESPESA COTIN: **DE**
 FOLHA DE SAÍDA: **DE**

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **04.381.949/0002-10**
 CODIGO: **HIDROMINERAÇÃO NATAL LTDA**
 ENDEREÇO: **Rod. BR 304, SN KM 28**
Quinta do Farol - CEP: 59.650-000
 MUNICÍPIO: **Aqui RN**
 UF: **RN**
 EST DO ESTABELECIMENTO: **L**
 CARGO: **Auxiliar de produção**
 CBO N°: **99000**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **dezembro** DE **2018**
 REGISTRO N°: **15.11014**
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: **R\$ 990,00 (novecentos e noventa reais)**
 Assinatura: **Joana Darc de Oliveira**
 CPF: **338.762.234-15**
 Setor: **Pessoal**

DATA DE SAÍDA: **DE** **DE** **DE**
 COM DESPESA COTIN: **DE**
 FOLHA DE SAÍDA: **DE**

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **04.381.949/0002-10**
 CODIGO: **HIDROMINERAÇÃO NATAL LTDA**
 ENDEREÇO: **Rod. BR 304, SN KM 28**
Quinta do Farol - CEP: 59.650-000
 MUNICÍPIO: **Aqui RN**
 UF: **RN**
 EST DO ESTABELECIMENTO: **L**
 CARGO: **Auxiliar de produção**
 CBO N°: **99000**

DATA DE ADMISSÃO: **18** DE **dezembro** DE **2018**
 REGISTRO N°: **15.11014**
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: **R\$ 990,00 (novecentos e noventa reais)**
 Assinatura: **Joana Darc de Oliveira**
 CPF: **338.762.234-15**
 Setor: **Pessoal**

DATA DE SAÍDA: **DE** **DE** **DE**
 COM DESPESA COTIN: **DE**
 FOLHA DE SAÍDA: **DE**

11



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																																		
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20955199-0 www.cosern.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																																
DADOS DO CLIENTE LUSINEIDE MARCOLINO DE SOUZA AMORIM CPF: 016.819.584-56 NIS: 16387310726 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI PAULISTA II 11 SN ZONA RURAL/AREA RURAL 59650-030 ASSU RN <small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br</small>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">10/06/2019</div> </td> <td style="width: 33%;"> DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/06/2019 </td> <td style="width: 33%;"> CONTA CONTRATO 007002701892 </td> </tr> <tr> <td> TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">71,82</div> </td> <td> DATA DA APRESENTAÇÃO 03/06/2019 </td> <td> Nº DO CLIENTE 3319278965 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> NÚMERO DA NOTA FISCAL 025013042 </td> <td> Nº DA INSTALAÇÃO 0000922851 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <small>Série: U</small> </td> </tr> </table> CLASSIFICAÇÃO <div style="text-align: center; font-weight: bold;">B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico</div> RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold;">9D0F.B6D0.07CC.E961.0B2F.591F.B6BD.2200</div>		DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">10/06/2019</div>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/06/2019	CONTA CONTRATO 007002701892	TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">71,82</div>	DATA DA APRESENTAÇÃO 03/06/2019	Nº DO CLIENTE 3319278965	NÚMERO DA NOTA FISCAL 025013042		Nº DA INSTALAÇÃO 0000922851	<small>Série: U</small>																																																																																					
DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">10/06/2019</div>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/06/2019	CONTA CONTRATO 007002701892																																																																																																
TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">71,82</div>	DATA DA APRESENTAÇÃO 03/06/2019	Nº DO CLIENTE 3319278965																																																																																																
NÚMERO DA NOTA FISCAL 025013042		Nº DA INSTALAÇÃO 0000922851																																																																																																
<small>Série: U</small>																																																																																																		
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,20896755</td> <td>6,20</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,35480152</td> <td>24,83</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>47,00</td> <td>0,53220228</td> <td>25,01</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>1,04</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Sum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>6,50</td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>6,44</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 023504534 - 02/05/19</td> <td></td> <td></td> <td>1,10</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 023504534 - 02/05/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,34</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 023504534 - 02/05/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>71,82</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="3">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>57,38</td> <td>18,09</td> <td>10,27</td> <td>57,38</td> <td>0,11</td> <td>0,06</td> <td>57,38</td> <td>9,52</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,29</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,20896755	6,20	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,35480152	24,83	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	47,00	0,53220228	25,01	Acréscimo Bandeira AMARELA			1,04	Contrib. Sum. Pública Municipal			6,50	ICMS-Parcela Subvencionada			6,44	Multa por atraso-NF 023504534 - 02/05/19			1,10	Juros por atraso-NF 023504534 - 02/05/19			0,34	Atualização IGPM-NF 023504534 - 02/05/19			0,30	TOTAL DA FATURA			71,82	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS			PIS		COFINS			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	57,38	18,09	10,27	57,38	0,11	0,06	57,38	9,52								0,29											
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																															
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,20896755	6,20																																																																																															
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,35480152	24,83																																																																																															
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	47,00	0,53220228	25,01																																																																																															
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,04																																																																																															
Contrib. Sum. Pública Municipal			6,50																																																																																															
ICMS-Parcela Subvencionada			6,44																																																																																															
Multa por atraso-NF 023504534 - 02/05/19			1,10																																																																																															
Juros por atraso-NF 023504534 - 02/05/19			0,34																																																																																															
Atualização IGPM-NF 023504534 - 02/05/19			0,30																																																																																															
TOTAL DA FATURA			71,82																																																																																															
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																		
ICMS			PIS		COFINS																																																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																											
57,38	18,09	10,27	57,38	0,11	0,06	57,38	9,52																																																																																											
							0,29																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>0,1684883</td> <td>JUN 19</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>0,28075209</td> <td>MAR 19</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>0,43365569</td> <td>ABR 19</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 19</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 19</td> <td>144</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 19</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 18</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 18</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 18</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 18</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 18</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 18</td> <td>149</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 18</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R\$</th> <th>%</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviço de Energia</td> <td>22,06</td> <td>30,86</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>2,50</td> <td>3,48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>15,76</td> <td>21,94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>1,31</td> <td>1,83</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>10,62</td> <td>14,81</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td>4,23</td> <td>5,89</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>57,38</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo até 30 kWh	0,1684883	JUN 19	147	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28075209	MAR 19	136	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,43365569	ABR 19	128			MAR 19	135			FEV 19	144			JAN 19	130			DEZ 18	128			NOV 18	143			OUT 18	133			SET 18	150			AGO 18	136			JUL 18	149			JUN 18	150	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					R\$	%		Serviço de Energia	22,06	30,86		Transmissão	2,50	3,48		Distribuição (Cosern)	15,76	21,94		Encargos Setoriais	1,31	1,83		Tributos	10,62	14,81		Perdas de Energia	4,23	5,89		TOTAL	57,38	100				
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																																
Consumo Ativo até 30 kWh	0,1684883	JUN 19	147																																																																																															
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28075209	MAR 19	136																																																																																															
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,43365569	ABR 19	128																																																																																															
		MAR 19	135																																																																																															
		FEV 19	144																																																																																															
		JAN 19	130																																																																																															
		DEZ 18	128																																																																																															
		NOV 18	143																																																																																															
		OUT 18	133																																																																																															
		SET 18	150																																																																																															
		AGO 18	136																																																																																															
		JUL 18	149																																																																																															
		JUN 18	150																																																																																															
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																																																																		
	R\$	%																																																																																																
Serviço de Energia	22,06	30,86																																																																																																
Transmissão	2,50	3,48																																																																																																
Distribuição (Cosern)	15,76	21,94																																																																																																
Encargos Setoriais	1,31	1,83																																																																																																
Tributos	10,62	14,81																																																																																																
Perdas de Energia	4,23	5,89																																																																																																
TOTAL	57,38	100																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TÍPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>DATA</th> <th>DATA</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00090330050013417</td> <td>CAT</td> <td>32/05/2019</td> <td>03/06/2019</td> <td>16,537,93</td> <td>32</td> <td>1,28958</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,08</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>147,88</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR AFORADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIM</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">abr/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-Não há interrupção sem Energia - DIC SEPT ROSADO</td> <td>6,79</td> <td>10,56</td> <td>21,17</td> <td>40,34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIC-Não há interrupção sem Energia</td> <td>3,98</td> <td>7,44</td> <td>14,88</td> <td>29,79</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DMG-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td>3,42</td> <td>5,98</td> <td>9,96</td> <td>9,98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de interrupção em alta crítica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DICR: 16,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,82</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Toda Consumidora pode solicitar a aprovação dos indicadores DIC, FIC, DMG e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							NÚMERO DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	CONSUMO kWh			DATA	DATA				00090330050013417	CAT	32/05/2019	03/06/2019	16,537,93	32	1,28958							0,08							147,88	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFORADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM	MÉDIA ANUAL	abr/2019						DIC-Não há interrupção sem Energia - DIC SEPT ROSADO	6,79	10,56	21,17	40,34		FIC-Não há interrupção sem Energia	3,98	7,44	14,88	29,79		DMG-Duração máxima de interrupção contínua	3,42	5,98	9,96	9,98		DICR-Duração de interrupção em alta crítica					Limite DICR: 16,00	CUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,82						Toda Consumidora pode solicitar a aprovação dos indicadores DIC, FIC, DMG e DICR a qualquer tempo.					
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																																																		
NÚMERO DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	CONSUMO kWh																																																																																												
		DATA	DATA																																																																																															
00090330050013417	CAT	32/05/2019	03/06/2019	16,537,93	32	1,28958																																																																																												
						0,08																																																																																												
						147,88																																																																																												
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																																																		
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFORADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM	MÉDIA ANUAL																																																																																													
abr/2019																																																																																																		
DIC-Não há interrupção sem Energia - DIC SEPT ROSADO	6,79	10,56	21,17	40,34																																																																																														
FIC-Não há interrupção sem Energia	3,98	7,44	14,88	29,79																																																																																														
DMG-Duração máxima de interrupção contínua	3,42	5,98	9,96	9,98																																																																																														
DICR-Duração de interrupção em alta crítica					Limite DICR: 16,00																																																																																													
CUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,82																																																																																																		
Toda Consumidora pode solicitar a aprovação dos indicadores DIC, FIC, DMG e DICR a qualquer tempo.																																																																																																		
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você: drogaria popular; cv affairs; tonho; 252; centro / mercadinho vinicius; rias; raizundo galdino de aguiar 266; centro lista completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 14/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 35,87. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.																																																																																																		
DESTAQUE AQUI <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>007002701892</td> <td>06/2019</td> <td>71,82</td> <td>10/06/2019</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> </div> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </div> </div>				CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO	007002701892	06/2019	71,82	10/06/2019																																																																																						
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																																														
007002701892	06/2019	71,82	10/06/2019																																																																																															



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: 3331-8596

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019091000802

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 15/05/2019 11:35:14

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 16/01/2019 20:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: DOM ELIZEU

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AV SENADOR JOÃO SEVERIAN DA CÂMARA

2.9 CEP: 59.650-000

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: AÇU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ALISSON SOUZA AMORIM

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 10867153438

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: ESTUDANTE

3.15 Telefone(s): 84 999927773

3.17 Número: 11

3.19 Bairro: SÍTIOS E FAZENDAS

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: ADEILSON ARAUJO AMORIM

3.6 Mãe: LUSINEIDE MARCOLINO DE SOUZA AMORIM

3.8 Orientação Sexual: Heterossexual

3.10 Identidade de Gênero: Cisgenero

3.12 Data de Nascimento: 08/01/1995

3.14 RG: 003036329 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: ASSU RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO PAULISTA, PALHEIROS 5

3.24 CEP: 59650000

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: ALANA PRISCILA DA SILVA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Branca

6.1.6 Mãe: GERCINA GALDINO DA SILVA

6.1.8 Sexo: FEMININO

6.1.10 CPF: 10032417438

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA INTERVENTOR JOSÉ LAURENTINO MARTINS

6.1.17 Número: 356

6.1.19 Bairro: DOM ELIZEU

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: THIAGO CABRAL DA SILVA

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Parda

6.2.6 Mãe: IRACEMA CABRAL DA SILVA

6.2.8 Sexo: MASCULINO

6.2.10 CPF: 06776947414

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: RUA INTERVENTOR JOSÉ LAURENTINO MARTINS

6.2.17 Número: 356

6.2.19 Bairro: DOM ELIZEU

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5.1.3 Estado civil: União Estável

5.1.5 Identidade Gênero: Cisgenero

5.1.7 Orientação Sexual: Heterossexual

5.1.9 Pai: Branca

5.1.11 Data de Nascimento: 06/08/1993

5.1.13 RG: 002801701

5.1.15 Profissão: ESTUDANTE

5.1.18 CEP: 59650000

5.1.20 Cidade: AÇU

5.2.3 Estado civil: Divorciado(a)

5.2.5 Identidade Gênero: Cisgenero

5.2.7 Orientação Sexual: Heterossexual

5.2.9 Pai: Parda

5.2.11 Data de Nascimento: 24/07/1967

5.2.13 RG: 002514573

5.2.15 Profissão: ESTUDANTE

5.2.18 CEP: 59650000

5.2.20 Cidade: AÇU

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****23997

7.1.5 Placa: NQA3248

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: CARLA CRISTINA AMORIM DE LIMA

7.1.17 Nome do condutor: BRUNO DA SILVA AMORIM

7.1.19 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00368990040

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: XTZ 125E

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL E AFIRMOU QUE NO DIA E HORÁRIO NESTE INFORMADOS TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA RETRO EXPLANA, PELO LOCAL DO FATO; QUE UM AUTOMÓVEL ATRAVESSOU NA FRENTE DO VEÍCULO EM QUE ESTAVA O COMUNICANTE CAUSANDO UM ACIDENTE DE TRÂNSITO; QUE O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELAS TESTEMUNHAS, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ASSU-RN, ONDE FOI REALIZADO PROCEDIMENTO DE RAIO X; QUE DEVIDO À GRAVIDADE DAS LESÕES, O COMUNICANTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ, TARCÍSIO MAIA, ONDE PASSOU POR CIRURGIA NA VEIA E PERMANECERU INTERNADO POR 25(VINTE E CINCO) DIAS;

Protocolo: J2019091000802 - Cdigo de autenticao: a712ae2955f733f3a7633e0d13a36b4d

Página 1 2



QUE DO HOSPITAL TARCÍSIO MATA, O COMUNICANTE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WILSON ROSADO, EM MOSSORÓ RN, ONDE PASSOU POR OUTRAS DUAS CIRURGIAS, DESSA VEZ NO TORNOZELO E NA FÍBULA DA PERNA DIREITA. NADA MAIS DISSE. O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS SUAS DECLARAÇÕES.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 15/05/2019 11:35:14

Polícia: 
Nome: Amauri Barbosa de Almeida e Silva
Número: 2201437-7


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2201437 - AMAURI BARBOSA DE ALMEIDA E SILVA

Impresso por: 2201437 - AMAURI BARBOSA DE ALMEIDA E SILVA em 15/05/2019 11:35:44

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2019051000002



SINISTRO 3190368972 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALISSON SOUZA AMORIM

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO ALISSON SOUZA AMORIM

CPF/CNPJ: 10667153438

Posição em 02-07-2019 14:15:38

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





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),
Alison Souza Amorim, 24 anos,
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 16/01/19, no endereço,
Av. Senador João Câmara - Povoado,
paciente vítima de Colisão moto / carro.

Assú, 05 de Abri de 2019.



Atenciosamente,

Luciana
Enfermeiro
COREN - RN - 256.149

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



UBS - Riocho

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Assu Secretaria Municipal de Saúde		 Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA			PRONTO SOCORRO MUNICIPAL		
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: <i>08.01.1995</i>				Atendimento Nº: <i>210</i>	
Nome: <i>Alisson Souza Amorim</i>		Idade: <i>23a</i>		Sexo: <i>M</i>	
Cartão SUS: <i>60201419454628</i>		Nome da Mãe: <i>Luzi Reide M. de Souza</i>		Profissão: <i>SG</i>	
Endereço (Rua/Av.): <i>St. Raulista</i>		Nº: <i>—</i>		Complemento: <i>—</i>	
Bairro: <i>Zona Rural</i>		Cidade: <i>Assu</i>		Estado: <i>RN</i>	
Clínica: <i>—</i>		Data: <i>16.01.2019</i>		Hora: <i>20:57</i>	
Motivo da Procura: <i>—</i>			Rubrica Servidor: <i>fulionea</i>		
Assinatura do Paciente: <i>—</i>					
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito					
Acolhimento com classificação de risco: <i>INFORMA ESTÁ UTILIZANDO CAPACETE NO MOMENTO DE AVALIAÇÃO</i>					
Queixa: <i>1200 km MID APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. GOLIAÇÃO MOTO X CARRO (SK)</i>					
Antecedentes Alérgicos: <i>NÃO</i>					
HAS (N) DM (N)		Assinatura: <i>[Assinatura]</i>		Classificação: <i>VERDE</i>	
ANAMNESE:					
<i>Paciente com queixa de...</i> <i>...devido a...</i> <i>...no momento...</i>					
EXAME FÍSICO:					
Peso: <i>97,1</i>		Temperatura: <i>36,1</i>		FC: <i>90</i>	
SpO2: <i>97</i>		HTG: <i>120x80</i>		FR: <i>12</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>—</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
<input type="checkbox"/> Laboratório					
<input checked="" type="checkbox"/> Radiológico					
<input type="checkbox"/> ECG					
<input type="checkbox"/> Outros					
Hipótese do Diagnóstico: <i>Lesão no tórax</i>					
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH					
Saída: Data/Hora: <i>17/01/2019</i> às <i>20h</i> () Alta referido para UBS () Óbito					
() Outra unid. Urgência () Especialidade					
() Internação no Hospital					

TENTADO REGULAÇÃO COM HRTM SEM ÊXITO. TELEFONES INOPERANTES.
 TRANSF. P/ HRTM às 23h.





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal do Assu
CGC (MF) 08.294.66 2/0001/23
Secretaria Municipal de Saúde
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Alison Souza Amorim SEXO: M IDADE: 22
ENDEREÇO: _____
PROFISSÃO: _____ ENTRADA AS _____ DATA: 11/11/19
ACOMPANHANTE: _____ SAÍDA: _____ HORA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente vem a consulta, após acidente automobilístico com lesões em região dorsal e membros inferiores.

ESTADO GERAL:

Bom estado geral.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

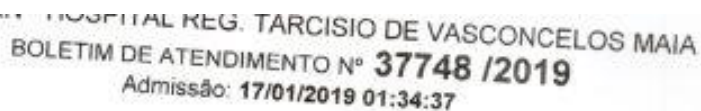
Lesões em região dorsal e membros inferiores.

PROCEDIMENTO:

Dr. Francisco Nogueira de A. Filho
Médico
SANTA DE FORTALEZA
CRM: 9027

Assinatura do médico, carimbo





Admissão: 17/01/2019 01:34:37

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 31780 - ALISSON SOUZA AMORIM (23 a 2 m 9 d)
Nascimento: 08/11/1995 Natural: ACURACI

Nascimento: 08/11/1995
CNS: 700201419454628

Natural: ACU.BRASIL

CPF: 10667153438

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: LUSINEIDE MARCOLINO DE SOUZA AMORIM
-ogradouro: JOSE DE ARIMATELA

Pai: ADEILSON ARAUJO AMORIM

CEP: 59650000

CEP: 59650000

Bairro: FRUTILANDIA

CEP: 59650000 Bairro: F
Telephone: 84.999592890 84 999592890

Comp:

Cidade: ACU

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: AMBULANCIA - QUERQUEZ

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS: ASSU - SEM REGULAÇÃO

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de acidente de moto, apresenta fratura na região do MID, dor na região dorsal - lora: 11.11.18

Paciente sofreu de acidente de carro na I B. Com uma lesão na cabeça, alguns pontos e fratura no braço. Foi levado para o pronto-socorro.

- 1 - Registo admissional. Registo de enfermagem.
- 2 - Colocar em observação. Verificar a evolução da lesão.
- 3 - Colocar em observação. Verificar a evolução da lesão.
- 4 - Colocar em observação. Verificar a evolução da lesão.
- 5 - Colocar em observação. Verificar a evolução da lesão.
- 6 - Colocar em observação. Verificar a evolução da lesão.

O paciente foi encaminhado para o tratamento adequado.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

Dr. Guillermo Alvarado
Calle 160, Mesquite
San Juan, P.R. 00977

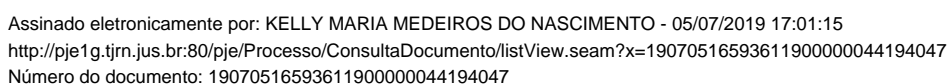
[illegible]

da:

Decisão médica - ☐ Transferido - ☐ Evasão - ☐ Óbito - ☐ Interna: (Preencher CID, PROC e assinar)
CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____:____ Médico: _____

ido via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 17 de Janeiro de 2019.

CO: 1901.1001 - 1901.1001
CRM-5592 - 1901.1001
Dr. Vicente Andrade



Ortopedia - 17/01/19
Pneu - Pneu D, ou seja, pneumo-
tico, por volta de 16/01/19, e
cuidado de ASH

com Pneu - 1/3 letado de Pneu D,
at: Fato Binocular 1st D.

de Jfpa

→ D. 550.91.500 re {ou, 1st. 550.91.500 re

→ D. 550.91.500 re {ou, 1st. 550.91.500 re

→ D. 550.91.500 re {ou, 1st. 550.91.500 re

→ D. 550.91.500 re {ou, 1st. 550.91.500 re

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO - 1A
ESTÁ CONFORME O ORIL
SAME MOSSORÓ 13/05/2019
SAME / ARQUIVO



Prontuário: 205601



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ALISSON SOUZA AMORIM** (Fia: 302/2019), CPF:10667153438.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 17 de Janeiro de 2019.

+ Gláucia M. de Mendonça
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA E H.T.M.

DATA 14/02/19

Assinatura

CCIH - HRT-1
DATA 14/02/19

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/05/2019
SAME / ARQUIVO BLW



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES
2503689

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

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ALISSON SOUZA AMORIM (8 - 302/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
205601

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700201419454628

8 - DATA DE NASCIMENTO
08/11/1995

9 - SEXO
Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
LUSINEIDE MARCOLINO DE SOUZA AMORIM

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 999592890

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
ALISSON SOUZA AMORIM

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 999592890

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

JOSE DE ARIMATEIA FERREIRA DE SOUZA, 124 / - FRUTILANDIA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ACU

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240020

18 - UF
RN

19 - CEP
59650000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR E SANGRAMENTO NA PERNA D.
LESÃO SANGRANTE DE BORDO IRREGULAR
NO 1/3 INFERIOR DA PERNA FACE LATERAL
NA POSIÇÃO OSSA DA FIBULA - INDIRETA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

TRAT. CIR - DE EMERGÊNCIA

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

RADIOLOG

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

24 - CID 10
PRINCIPAL
S82.3

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRAT

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050497

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

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

02197738402

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ANTONIO VICENTE DIAS DE ANDRADE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
17/01/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

(X) CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
980016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 12/05/2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome ALISSON SOUZA AMORIM

Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: FRAT - LUXAÇÃO DO TORNOZEIRO D - EXP

Indicação terapêutica: TRAT - CIR -

PM 17-01-2019

INTERVENÇÃO

Início: _____

Fim: _____

Duração: _____

Operador VICENTE

1ª Auxiliar: JOÃO FERMINO

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____ / ASTRUCLEIDE - KELLY + ENF ADRIANA

Anestesista: EVANE

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 (X) Contaminada () Infectada

① PACIENTE EM D1) ② LAVAGEM DA FERIDA

C/ SF E PUPI ③ ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO

④ DESBRIDAMENTO DA FERIDA NA FACE ANTEROLATERAL, 1/3 INF. DA PERNA COM PERDA DE TECIDOS ⑤ APRESENTA EXPOSTÃO INTRA

PERTE DA FRATURA FIBULA ⑥ LAVAGEM DA FERIDA C/ SF E PUPI ⑦ SÍNTESE E

COBERTURA DA FERIDA ⑧ IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA TIPO BETA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 13/05/2019

SAME / ARQUIVO

J. do F. do Rio Grande do Norte
CRM 2517





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Alisson Sampaio Amorim N° do Pront.:
Cirurgia: 1ª cirurgia de fratura humeral Data: 14/03/19
Cirurgião: Dr. Vitor Auxiliar: Dr. João Francisco Instrumentadora: -
Anestesista: Dr. Carlos Anestesia: Raque + Suxamida
Início da Cirurgia: 11h Término: 11h30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unidades
* GASES	10 unidades
* ESPARADRAPO	10 unidades
* COMPRESSAS	10 cm
* LAMINA DE BISTURI N° 23	1 unidade
* LUVAS 7,5	03 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA 16x12	1 unidade
* SERINGAS DE 01 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 03 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 05 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 10 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 20 ML	1 unidade
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 16x12	1 unidade
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	1 unidade
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	10 unidades
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS 2-0	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	Sim
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA 0,5%	100 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	100 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	100 ml
* SOLUÇÃO DE ÉTER	100 ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	1000 ml
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O GRUPO
SAME MOSSORÓ 13.05.2019
B.13

SAME / ARQUIVO





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ANISSON SOUZA AMORIM

Leito: C-C

DATA	DE VICENTE	EVOLUÇÃO
QUA 17-06-2019	# FRATURA LUXAÇÃO DO TORNADOZO D-E	
	PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO	
DEI 17-06-2019	SOLICITO RADIOGRAFIAS	

João Firmino da Silva Neto
CRM 2517

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
QUA 17-06-2019	1- DIETA: LIVRE AS 17H	VO		
	2- SRL-2000ML / 450TS	EV	1° 3° 5° 6°	
	3- SF04% - 1000 ML / MIN	EV	2° 4°	
	4- CEFALOTINA 1g - 6-6H	EV	14 16 22 04 NT	
	5- TENOXICAM 40 - 1AP/DIA	EV	14C	
	6- DÍPIRONA 1g - 6-6H	EV	14C 20 04C	
	7- ARD - 1AP			
	8- BRIMOPRIDA - 1AP			
	9- ARD - 1AP	SN EV	SIN	
	10- MANTER O MTD - ELEVADO			
	11- TRATAMENTO DA FERIDA TRAUMÁTICA			
	12- ASIST- MULTIPROFISSIONAL			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME OCP
SAME MOSSORÓ 13-05-2019
SAME / ARQUIVO

João Firmino da Silva Neto
CRM 2517



DATA: 18/01/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
COLEÇÃO E PRESERVAÇÃO DE VACINAS

CLÍNICA DE OBSTETRICIA - GINECOLOGIA - ENFERMERIAS - CC

[illegible]

DATA

2. $\alpha \in \tilde{A} \rightarrow \tilde{A} \in \tilde{N}F(\alpha)$ A DE TORÇÃO É CÍCLICA

[illegible]3. $\Gamma \vdash A \rightarrow B$ AFB.2.

3.2.3. ELAS NO MOMENTO

S₂ = C₂ FILE-OP

P. BESCHAU

THEORY

 $\bar{A} \in \mathbb{R}^{n \times n}$

200.0ML + 10.9% 100.0ML EV 45007A3

TABLE 2. 601C R.

$$d = \frac{1}{2} \left(\frac{1}{\rho_1} + \frac{1}{\rho_2} \right) \left(\frac{1}{\rho_1} + \frac{1}{\rho_2} \right) \left(\frac{1}{\rho_1} + \frac{1}{\rho_2} \right)$$
 $\text{Si}^{+}/\text{Al}^{+}\text{O}^{-}$ ratio = 1XDLA

CHINA 3 VOLT POLARIZED EV SH

L. S. NDC

MANEJO DA FERIDA CÉLULATÓRIA

FOOD AND DISCIPLINE

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/05/2019
SAME / ARQUIVO BKK



DATA: 19/01/2019

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

[illegible]
$$\text{Pb}(\text{ESQ})_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$$
[illegible]

5 2
16 22 4 10
22 4 10
10

52

HOSPITAL REGIONAL TAC...
ESTÁ CONFORME O C...
SAME MOSSORÓ 13/05/2019
B...
SAME / ARQUIVO



DATA: 20/01/2019

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

Nome: JESSICA LUIZ VAMICINI 23 ANOS
CLÍNICA: ENFERMAGEM - OC
DATA: 17/01/2019
MOSSORÓ - RN
EVALUAÇÃO

306-1

PLAQUEIA EXPOSTA DE TORNÓZELO DIREITO

PLAQUEIA EXPOSTA DE TORNÓZELO DIREITO

PLAQUEIA EXPOSTA DE TORNÓZELO DIREITO

PLAQUEIA EXPOSTA DE TORNÓZELO DIREITO

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1. SÓLIDIO 1VRL
2. SÓLIDIO 1VRL
3. SÓLIDIO 1VRL
4. SÓLIDIO 1VRL
5. SÓLIDIO 1VRL
6. SÓLIDIO 1VRL
7. SÓLIDIO 1VRL
8. SÓLIDIO 1VRL
9. SÓLIDIO 1VRL

10/11/22 04
00/22
00/22
00/22

[Handwritten signature]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA
3ª CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 13/01/2019
SANEI ARQUIVO



DATA: 05/02/2019

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

306-1

Nome: ALISSO VILAZA AMORIM 23 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENTERRAMENTO DO
DATA DE ADMISSÃO: 17/01/2019

2º DIA EX-EX-EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

SEM QUEIXAS
PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO
BEG. COTID. AFEBRIL
FUNÇÕES EXCRETÓRIAS FISIOLÓGICAS

PRE-OPON
PACIENTE SUBMETIDO
BAIXO RISCO CIRÚRGICO

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SERUM 1000 ML PARA 24 HORAS	
3	DIAP. RONA 1G - 8 ABD EV 6/6 HORAS	
4	DRG. MORFIDA 1 AMPOLA + ABD EV SN	
5	MID ELEVADO	
6	TRATAMENTO DA FERIDA OPERATORIA	
7	ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	
8	OMEPRAZOL 40 MG VO JEJUM 1X DIA	
9		

Assinado p. res. V...

Dr. Manoel Fernandes da Silva
ORTOMEDICINA TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM/RN 3888

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 13/05/2019
SAME / ARQUIVO



HOSPITAL WILSON ROSADO

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

Atendimento:	1016545
data:	05/02/2019
hora:	11:34

N° AIH
CICEROALF

BOLETIM DE ADMISSÃO

38701 - ALISSON SOUZA AMORIM

ALTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 08/01/1995 - 24 ANO(S)

CPF: 106.671.534-38

RG: 003036379

S: 700201419454628

Convênio: SUS

Enfermaria: 205 - AP 205

4.1 205-01

Endereço: SÍTIO PAULISTA, N° 11 - CEP: 59650-000

Bairro: ZONA RURAL

at^{en}; Cód.: 2400208 - ACU/RN

Profissão: AGRICULTOR

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

: ADEILSON ARAUJO AMORIM

Mãe: LUSINEIDE MARCOLINO DE SOUZA AMORIM

uracidade; ACU

Caráter de Atendimento: ELETIVO

ponsavel: ALISSON SOUZA AMORIM

amento Solicitado: 0408050497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIM - 5825 - FRAT DO MALEOLO MEDIAL

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

eira;

data: 30/12/1899

Orizatio: ADIARIZO DO PERICARDIO

29:

SEMPRE: 25
☐ DESJEJUM ☐ ALMOÇO
☐ JANTAR NAS 03 REFEIÇÕES

1530752

Resultado

O diagrama ilustra um sistema de classificação de pacientes em uma UTI, organizado em três colunas verticais. Cada coluna representa uma etapa ou critério de avaliação. As opções disponíveis para cada etapa são:

- Coluna 1 (Status Clínico):** Curado, Melhorado, Inalterado, Piorado.
- Coluna 2 (Status de Atendimento):** Removido, Pedido, Evasão, Indisciplina.
- Coluna 3 (Tempo de Permanência):** -48 Horas, +48 Horas, Óbito.

Transferido:

História Clínica

História Clínica

Paciente com queixa de alteração no paladar há 06 dias.

Sintomas associados:

- Náuseas e vômitos;

Não há febre nem perda de peso.

Marcado de saúde.

Alexandre, 13/10
06102119

nóstico Provável

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8167 / TETO 13541

RAPHAEL MACHADO GONCALVES





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Alisson Jorge Amorim
Idade: 24 Data: 05/08/19
Convênio: Sus

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Artroscopia Finalizar Primária

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Enfermeiro(a):

4. Anestesiologista:

5. Instrumentador:

CRM:

CRM:

CRM:

COREN:

CRM:

COREN:

Correção de L. Ribeiro
Enfermeira
COREN-RN 189.187

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar:

7. Análise Patológica: ☒ Não ☐ Sim

Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.:

8. Classificação da Cirurgia: ☒ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada

Contaminação Intra-operatória: ☒ Não ☐ Sim

9. Preparação: ☐ Eletiva ☒ Urgência ☐ Emergência

11. Transfusão: ☐ Não ☒ Sim Data: 05/08/19 Hora: 17:10

12. Infusão abal. 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:

Data: 05/08/19

Para anestesia local, informar:

Dr. Guilherme da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6167 / TERT 13541

CRM:

Hora do início do procedimento: 05:45 Hora do término do procedimento: 17:10



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

Exame em D12 sob raquianestesia; Anterior, Anestesia a bloco do membro superior medial ± 4cm, alongado por plano, redução do pulso e fixação com 2 pinos de Kirschner 4x20 mm e uma placa de fixação lateral em forma de U em local de impacto; após o teste por pequena incisão bem posterior em margem lateral de redução de pulso; fixada apenas com fio de # 7,5 intramedular; sempre sempre com SF; 1 litro de hemoderivação; Sutura por planos; Curativos cirúrgicos de base de pulso; Curativo 1º dia, 2º e 3º.

Dr. Guilherme Garcia Digoia
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8107 / TRT 13541



Hs - Hure OUTOPEDIA

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME <u>Alisson Goulart Amorim</u>		SERVIÇO <u>Hure</u>		ANESTESISTA <u>Rodolfo</u>	CIRURGIÃO <u>Carineira e Figueira</u>	DATA <u>15/02/19</u>
IDADE <u>24</u>	SEXO <u>M</u>	COR <u>S</u>	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO <u>1 2 3 4 5</u>
DIAGNÓSTICO <u>torção biliar</u>			PRÉ-ANESTÉSICO			

Rodolfo Roberto Silveira
Médico Anestesiologista
CRM/RN 8125 - TEA/SSA 140363

OPERAÇÃO REALIZADA <u>Infarto cirúrgico fígado biliar</u>			
INÍCIO <u>15:45</u>	TERMINO <u>17:00</u>	DURAÇÃO	ROTINA
SpO ₂	100%	100%	100%
TCO ₂			

HORA		OBSERVAÇÕES
A	G	
E	N	
T	E	
S	S	

CÓDIGO	ANESTESIA X	OPERAÇÃO	INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL	PRES. SISTOL.	PRES. DISTOL.	SO.	RESP. ASSIST.	RESP. EXPONT.	RESP. CONTR.	POSICÃO
220	<u>(7) →</u>									<u>DM</u>
200										
180										
160										
140										
120										
100										
80										
60										
40										
20										
0										

Soro <u>laurel</u>
Sangue <u>/</u>
Outros

TÉCNICA	ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: (X)
AGENTES EMPREGADOS	ANEST. REGIONAL: (X) RAQUIDIANA: (X) PERIDURAL: () OUTROS: ()
CORDADO	<u>Propofol 1ml/kg</u> <u>Intubação</u> <u>DM</u> <u>laurel</u> <u>100mg</u>
	<u>Propofol 2g</u> <u>Dipriona 2g</u> <u>Cetoprofeno 100mg</u>
SALA DE RECUPERAÇÃO	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
CONDIÇÕES	B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
ÓBITO	<u>Libo</u>

Alisson Goulart Amorim Dep. Anestesiologia DM laurel 100mg

Alisson Goulart Amorim laurel 100mg



PO DE Tratamento cirúrgico de Fratura Bimaleolar

1.	Alta hospitalar as 13:00 se paciente bem	
2.	Dieta VO livre	ATENÇÃO
3.	SF 0,9 500ml EV de 6/6h	OK
4.	Cefalotina 1g EV 6/6	04 08 02 08
5.	Dipirona 1 g + ABD EV de 6/6h	06 06 02 04
6.	Tramadol 50mg/ml + 100ml SF - EV 8/8h	06 02 02 04
7.	Captopril 25mg VO se PA 160x100	02 02 02 04
8.	SSVV + CCGG	SN
09.		rotina
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, Acompanhamento, curativo local, antibiótico, orientação, não pisar.

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8197 / TEST 11543





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: William Souza Amorim

Idade: 24

Registro: 7.887.01

Sector: I

Médico: Rafael Machado

Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
05/02/19	12:00	Admitimos neste setor o paciente do sexo masculino, 24 anos, procedente do HRTM em ambulância, acompanhado de mãe + 1ª mulher, em maca. Consciente, orientado, verbaliza não ter necessidades por 24h. Arterial, eufórico, normotenso, normocárdico, sem AP no momento. O mesmo registra HAS DH e Alegria medicamentosa. Sem queixas no momento. Segue aguardando procedimento cirúrgico.	
05/02/19	13:05	Realizada punção em HSC com sucesso.	
05/02/19	13:40	Paciente mantido do CDO P/S O. Doce paciente na sala para procedimento anestésico, anestesia, AVE. — — —	
	15:45	Início da anestesia geral por Dr. Rafael.	
	16:10	Início do procedimento cirúrgico por Dr. Guilherme e Dr. Eduardo. Paciente com monitorização cardíaca mais oximetria de pulso — — —	
	17:10	Termino do procedimento e anestesia. Paciente com eufórico e eufórico. AVE. eufórico orientado, eufórico em situação tranquila de S.O. eixo em sala sob efeito anestésico — — —	
05/02/19	17:15	Recebemos paciente em sala vindo do HSC, consciente, sonolento devido ao efeito anestésico. Arterial, eufórico, normotenso, normocárdico. AP em HSC. com cateter limpo em TC, sem queixas no momento. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.	
05/02/19	18:30	acompanhamos paciente do CDO para P/S O.	



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da Internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 205-01

Sexo: M


Idade: 24 ANOS

Page 1 of 1

Data impresso: 06/02/2019

05/02/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

20:30:03	PACIENTE ADULTO COM 24 ANOS DE IDADE, SEXO MASCULINO, PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA TORNOZELO DIREITO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, NORMOCORADO, ACIANOTICO, ANICTERICO, EM O2 AMBIENTE. VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO DIETA POR VO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS. ABDOMEN FLACIDO, PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO. EM AVP NO MSE VIABILIZANDO HV E TERAPIA MEDICAMENTOSA. CURATIVO LIMPO. DIURESE AUSENTE ATÉ O MOMENTO. SEM PRESENÇA DE EDEMA. SEGUE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE.		DEBORA PRISCILLA RODRIGUES	 Debora Priscilla Rodrigues Vieira ENFERMEIRA COREN-RN 472.473	Assinatura
----------	--	--	----------------------------	--	------------



ra

nd

ra

—

—



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da Internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-01

Idade: 24 ANOS

Sexo: M

Data Impressa

05/02/2019

Anotação		Técnico(a)	Assina
19:40:00	RECEBO PACIENTE VINDO DO CC-PÓS FRAT DO MALEOLO MEDIAL, EGE, EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM O2 AMBIENTE, AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES ESPONTÂNEA (SIC), ACEITANDO BEM A DIETA POR VO, COM CURATIVO LIMPO E SECO, AO EXAME: NORMOCARICO, NORMOTENSO, EUPNEICO, AFEBRIL, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120x80 TAX: 35,00% F.C.: 68 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito: ADMINISTADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, TRAMADOL 1 AMP + 100 ML DE SF 0,9% - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Técnico de Enfermagem COREN RN 261784
20:03:00	ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, TRAMADOL 1 AMP + 100 ML DE SF 0,9% - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Técnico de Enfermagem COREN RN 261784
22:00:00	ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SF 0,9% 500 ML IV, DIPIRONA 2 ML 1 AMP + 9 ML AD, CEFALOTINA 1G IV. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 20 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Técnico de Enfermagem COREN RN 261784



HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250

SARITO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Page 1 of
Data impresso: 06/02/2019

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Convenio: SUS

Sexo: M

Idade: 24 ANOS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-01

06/02/2019

Anotação		Técnico(a)	Assinatura
04:00:00	ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, DIPIRONA 1G + 9 ML AD IV, TRAMADOL 50 MG + 100 ML DE SF 0,9% IV, CEFALOTINA 1G IV. - 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:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Silva Técnico de Enfermagem COREN/RN 261784
06:00:00	ADMINISTRADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SF 0,9% 500 ML IV, REALIZADO CURATIVO E LIMPEZA DO LOCAL. - 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:	BRENNA MAKKENNY CORREIA	Brenna Makkenny C. de Lima Silva Técnico de Enfermagem COREN/RN 261784

Sigeh - Sistema para Gestão Hospitalar

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

I016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da Internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Sexo: M

Idade: 24 ANOS

Convênio: SUS

Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-01

Page 1 of 1
Data impresso: 06/02/2019

06/02/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
07:00:00	PACIENTE ADULTO COM 24 ANOS DE IDADE. SEXO MASCULINO, PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA TORNOZELO DIREITO. EVOLUI CONSCIENTE. ORIENTADO, HIDRATADO, NORMOCORADO, ACIANOTICO, AMICTERICO, EM O2 AMBIENTE PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO. EM AVP NO MSE VIABILIZANDO HV E TERAPIA MEDICAMENTOSA. ABDOMEN FLACIDO, DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTE E ESPONTÂNEA, SEM PRESENÇA DE EDEMAS. E SEGUE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE.				
	THATIANE MICHELLE FREITAS		Assinatura		



HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Sexo: M

Idade: 24 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-01

06/02/2019

Anotação

		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, POS CIRURGIA ORTOPÉDICA, DE FRATURA DE MÍDIA, COM CURATIVO LIMPO, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, NORMOCORADO, AFEBRIL, SEM EDEMAS, DORMIU BEM, ACEITA REFEIÇÕES, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 110x80 TAX: 36,90% F.C.: 78 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 99 FI O ₂ : 21 Ventilação: AA. Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
10:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, DAPIRONA - 1 AMP + ABD - IV, + CEFALOTINA 1G + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - 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:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, TRAMADOL 50MG/ML - 1 AMP + 100ML SF% - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - 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:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:30:00	RETIRADO AVP COM AUTORIZAÇÃO MÉDICA APOS MEDICAÇÃO. - 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:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	



HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1016545 - ALISSON SOUZA AMORIM

Data da Internação: 05/02/2019 - 11:34:00

Sexo: M

Idade: 24 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 205-01

06/02/2019

Anotação

13:00:00	APÓS AVALIAÇÃO É RETIRADO O ACESSO PERIFÉRICO. PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR. - PA: TAX: 0,000 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	Técnico(a) ADRIANA FREITAS DE OLIVEIRA	Assinatura
----------	---	---	----------------



PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Clinica

Cuidados Especiais: com ester

Enf.

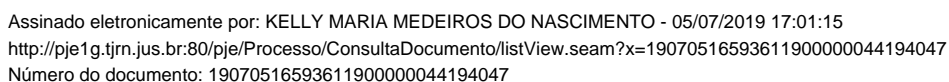
Leilox:

၁၁၁၁

Administrative Medication

Data	Hor	Temp	Pulso	Resp	P.A.	Diurese	Observações	Assinatura
01/02	12:00	36	80	20	120x80	-	SSVV - CRO	SP
02/02	16:12	/	57	10x/	110x80 (80)	-	SSVV - Accu	Resumo de Souza Vilas
02/02	17:15	36	80	20	110x80	-	SSVV (CRO)	Resumo de Souza Vilas

Visto Enfermeiro



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

[illegible]

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 61.07 / TEO 13541





RECEITUÁRIO

Clínica São Amador

O FST p/ o Tomazito O - Analise;
Linha de RM, alongamento do
Tendão Calcâneo - 20 sessões
17. Fratura Bimaleolar

Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6187 / FEOTA 0591

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN
CEP: 59607-020





RECEITUÁRIO

Articulação e Lombo

paciente, Alinson Souza Amorim, com quadro de Fratura Bimaleolar consolidada. Se apresenta hoje em hipotensão muscular e ganho de ADM e força muscular.

Apresenta ainda dor por longo período de internamento.

Sugiro repouso 30 dias.

CRP: 582.6 / 582.5 / 298.8

13/05/19

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
CNPJ 15.511.007/0001-11

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN
CEP: 59607-020



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Carla Cristina Amorim de Lima,
RG nº 002.329.951, data de expedição 19/10/2007
Órgão ITDP/RN, portador do CPF nº 050.983.534-16, com
domicílio na cidade de Aracaju, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Doutor Bruno Carlos nº 648,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alisson Souza Amorim cujo o condutor era
Bruno da Silva Amorim

Veículo: motocicleta
Modelo: Yamaha / xtz 125 E
Ano: 2011
Placa: NOA 3248
Chassi: 9CGKE1250B 002 3967
Data do Acidente: 16.03.2019
Local e Data: _____

Carla Cristina Amorim de Lima
Assinatura do Declarante

Bruno da Silva Amorim

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro) .





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

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

Processo: 0802131-45.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALISSON SOUZA AMORIM

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 merítum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia.

Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, 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 apresentar réplica à contestação, 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, considerando a aceitação do encargo, por meio de contato telefônico.

Ato contínuo, 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, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, 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.

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

Publique-se.

AÇU, 10 de julho de 2019

SUZANA DE ARAUJO DANTAS

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

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

Processo: 0802131-45.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALISSON SOUZA AMORIM

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 merítum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia.

Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, 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 apresentar réplica à contestação, 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, considerando a aceitação do encargo, por meio de contato telefônico.

Ato contínuo, 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, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intinem-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, intinem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

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

Publique-se.

AÇU, 10 de julho de 2019

SUZANA DE ARAUJO DANTAS

Juiz(a) de Direito

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

