

## 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)

10



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:43  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070211343008900000043975207>  
Número do documento: 19070211343008900000043975207

Num. 45475745 - Pág. 10

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

EU, JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF nº 705.219.574-78 , RG nº 003.883.540, e residente na Rua: Antônio dos Santos, nº 391, Dom Elizeu, ASSÚ/RN, telefone pra contato: (84)9. 9603-9745, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antônio 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 03 de junho de 2019.

Outorgante: Jaelison Frutuoso Vasconcelos

- 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, JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, estudante, com CPF nº 705.219.574-78 , RG nº003.883.540, e residente na Rua: Antônio dos Santos, nº 391, Dom Elizeu, ASSÚ/RN, 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 convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú-RN, em 03 de junho de 2019.

Declarante: Jaeison Frutuoso Vasconcelos

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 leitura.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, estdante, com CPF nº 705.219.574-78 , RG nº003.883.540, e residente na Rua: Antônio dos Santos, nº 391, Dom Elizeu, ASSÚ/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 03 de junho de 2019.

Declarante: Jaelison Frutuoso Vasconcelos

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, é 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, JAEELISON FRUTUOSO VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, estudante , com CPF nº 705.219.574-78 , RG nº003.883.540, e residente na Rua: Antônio dos Santos, nº 391, Dom Elizeu, ASSÚ/RN, 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 Lider 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 clausula "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..

Elegeram 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 03 de junho de 2019.

Contratante: Jaelison Frutuoso Vasconcelos

Telefone: 84 9.9603-9745

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:44  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070211351326500000043975266>  
Número do documento: 19070211351326500000043975266

Num. 45475806 - Pág. 1

06/05/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1334182296

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS 150, BALDÓ  
NATAL - RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grárticas

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 381 0142

-Ouvidoria 0800 084 0434

Agência Reguladora de Serviços 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:

ELISANETE FRUTUOSO CABRAL

DATA DE VENCIMENTO

06/05/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA  
FISCAL

26/04/2019

CONTA CONTRATO

7008856316

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/04/2019

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

TOTAL A PAGAR

R\$ 51,74

NÚMERO DA NOTA FISCAL

023398125

PERÍODO CONSUMO

28/03/2019 a 26/04/2019

CONSUMO

1S

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 7,46

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7008856316

MÊS/ANO

04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 51,74

VENCIMENTO

06/05/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou  
rasurar.  
Este canhoto será usado em  
leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

[nenito.cosern.com.br/NDP\\_DCSRUCES\\_D-home-neoisuw-sap.com/SegundaViaWebAction.sap?nextpage=segundavieweb2](http://nenito.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neoisuw-sap.com/SegundaViaWebAction.sap?nextpage=segundavieweb2)

1/1



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:44  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070211351326500000043975266>  
Número do documento: 19070211351326500000043975266

Num. 45475806 - Pág. 2

**SINISTRO 3190309303 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS

CPF/CNPJ: 70521957478

**Posição em 02-07-2019 10:12:22**

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
31/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18063862B01**

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 304

**KM:** 106,4 - Crescente

**Município:** ACU/RN

**Data:** 09/11/2018

**Hora:** 17:30

**Policial responsável pelo atendimento:** M. MEDEIROS, matrícula 1371507

### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Interseção de Vias

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

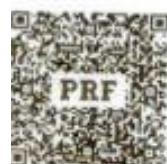
**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Anoitecer

### NARRATIVA

No dia 09/11/2018, às 17h30min, em Assú/UF, no km 106,4 da BR 304, constatou-se através dos vestígios, principalmente as marcas de pneumáticos, de sangue e sulcagens deixadas no pavimento, que o veículo V1, motocicleta REMOVIDA DO LOCAL, trafegava no sentido Mossoró para Assú, na mão de direção, quando colidiu transversalmente com o veículo V2, Automóvel/Caminhonete que EVADIU DO LOCAL, que seguia no oposto, e realizou bruscamente manobra de conversão a esquerda a frente da moto. Após colisão, por conta do movimento rotacional provocado pela colisão, o V1 teve a sua trajetória desviada, tombando sobre a pista. O veículo V2, após o impacto, continuou seu percurso em sentido a cidade de Paraú/RN, evadindo do local do acidente sem prestar socorro a vítima. O veículo V1 era conduzido por Jaelison Frutuoso Vasconcelo, socorrido pelo SAMU, e utilizava capacete de segurança. OBSERVAÇÕES 1 - Velocidade regulamentar no local é de 80 km/h. 2 - Existe sinalização vertical e horizontal em boas condições. 3 - Vítima encaminhada pelo SAMU ao Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró/RN com lesões graves - fratura de fêmur e pé direito. 4 - As condições ambientais eram boas no momento do acidente. 5 - Verificou-se a existência de marcas de pneumáticos, medida com 3 metros para V2, e marcas de sulcagem para V1. 6 - Pela análise do local, corroborado pela concentração de vestígios e sulcagem no instante imediatamente posterior ao impacto, que este se deu na mão de direção de V1. 7 - V2 Evadiu do local do acidente sem prestar socorro. 8 - Nenhum dos veículos foi localizado. V1 foi removido e V2 evadiu. 9 - A família do condutor foi contactada no hospital no dia do acidente mas não apresentou informações precisas sobre o paradeiro do V1 ou sua identificação. O sogro do condutor foi contactado por duas vezes no dia 13/11/2018, numa tentativa de se obter os dados do V1, mas sem sucesso (atendeu o telefonema mas não repassou qualquer informação a este PRF).



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E5DE2CAE8731D1B4D5087EF1





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18063862B01



**PRF**

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Tombamento	

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTOIDO CRESCENTE

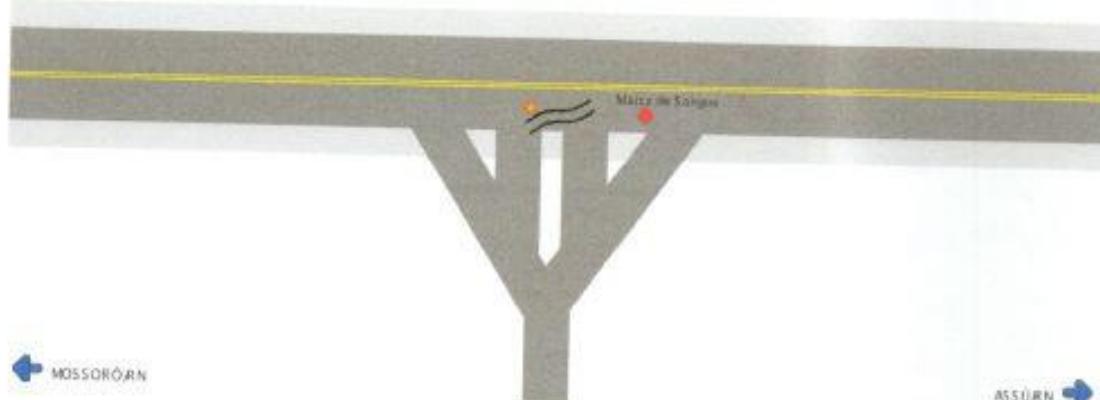


SENTOIDO DECRESCENTE

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



MOSSORÓ/RN

ASSURN



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocanal/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E50E2CAE8731D1B4D5087EF1





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18063862B01**



**PRF**

**V1**



**Não localizado**

**Placa:** Não localizado

**País de emplacamento:** BRASIL

**Marca/modelo:**

**Tipo de Veículo:** Motocicleta    **Cor:**

**Manobra no momento do acidente:** Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

**Informações complementares:** Veículo removido do local. A família do condutor foi contactada por três vezes, mas esquivou-se de apresentar o veículo e sequer repassou os dados do mesmo.



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E5DE2CAE8731D1B4D5087EF1





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18063862B01**



**PRF**

**V2**



**Não localizado**

**Placa:** Não localizado

**País de emplacamento:** BRASIL

**Marca/modelo:**

**Tipo de Veículo:** Automóvel    **Cor:**

**Manobra no momento do acidente:** Saindo da via

**Informações complementares:** Realizou conversão a esquerda, saindo da BR 304 para a RN que dá acesso a cidade de Paraú.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E5D0E2CAE8731D1B4D5087EF1





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18063862B01**



**PRF**

**V1**



**JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS**

**Placa do veículo:** Não localizado

**Marca/modelo:**

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS

**CPF:** 705.219.574-78

**Data de nascimento:** 02/03/2001

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**Informações complementares:** Vítima estava na mesa de cirurgia quando a equipe PRF chegou ao Hospital Regional Tarcísio Maia - fraturas no fêmur e pé.

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** JULIO SOARES, 945 - ZONA URBANA, BELA VISTA, ACU/RN

**Telefone/email:** (84)996477849/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070211352531700000043975283>



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:45  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070211352531700000043975283>  
Número do documento: 19070211352531700000043975283

Num. 45475829 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18063862B01**



**PRF**

**V2**



**Não localizado**

CONDUTOR

**Placa do veículo:** Não localizado

**Marca/modelo:**

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** Não localizado

**CPF:**

**Data de nascimento:**

**Estado civil:**

**Sexo:**

**Estado físico:**

**Usava cinto de segurança:**

**Usava capacete:**

**Informações complementares:** Condutor EVADIU DO LOCAL com o veículo após a colisão

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:**

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:**

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E5DE2CAE8731D1B4D5087EF1





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18063862B01**



**PRF**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Autenticação  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 17/11/2018, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18063862B01 e o número de controle 9091E6E5DE2CAE8731D1B4D5087EF1





# NURAM

Núcleo de Registro de  
Acidentes  
e Medicina Rodoviária

## TIPO DE REQUERIMENTO

<input type="checkbox"/> Cópia de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Confecção de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Nada Consta (Para Motoristas Profissionais)
<input type="checkbox"/> Retificação de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Recurso de requerimento indeferido	<input type="checkbox"/> Outros:

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- O requerimento poderá ser formulado por:  
 a - pessoas físicas ou jurídicas, com a devida comprovação legal, envolvidas diretamente na ocorrência ou no exercício do direito de representação;  
 b - aqueles que, sem terem se envolvido diretamente na ocorrência, têm direitos ou interesses que possam ser afetados pela decisão a ser adotada (familiar em primeiro grau, cônjuge, proprietário do veículo etc.).
- O requerente deverá apresentar, obrigatoriamente, um documento de identidade oficial com foto ou instrumento de representação;
- Deverão ser apresentados documentos comprovem ou fundamentem o pedido, para facilitar a análise do pedido;
- Cópias de documentos devem estar acompanhadas dos originais, possibilitando que sejam autenticados por servidor PRF;
- Deverá ser informado um e-mail para envio da resposta, assim como um telefone fixo e celular para contato;
- O formulário deverá ser preenchido em sua totalidade, preferencialmente com LETRA DE FORMA.
- Nos casos de RECURSO por indeferimento parcial ou total, deverá ser informado o número do processo anterior.

## TIPO DE REQUERENTE

<input type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Pedestre / Ciclista	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input checked="" type="checkbox"/> Pai/Mãe	<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã
<input type="checkbox"/> Filho/Filha	<input type="checkbox"/> Cônjugue	<input type="checkbox"/> Portador de Procuração	<input type="checkbox"/> Portador de Apólice	<input type="checkbox"/> Outro:	

Nome	<i>Eliane Frutuoso Cabral</i>		Data de Nascimento	04-09-1980
Nº Registro CNH	CPF	Identidade	302.113.911	Emissor/UF
Endereço (Rua, Av., Praça, Sítio...)	<i>Augusto César de Andrade N° 90</i>		Nº	Complemento
Bairro	CEP	Cidade	<i>Assu</i>	
E-mail (Obrigatório e com LETRA DE FORMA)	<i>NAO TEM</i>		Telefone Fixo	99899-3768
Nº da Comunicação	Protocolo	Data do acidente	Hora	Telefone Celular
Br	Km	09-11-2018	5:30	Placa do Veículo
304	106,4		NNY 9194	Marca/Modelo
<i>HONDA/FAN</i>				
Localidade/Trecho/Ponto de referência				

Descrição sucinta do Pedido

*Eu Eliane Frutuoso Cabral sou de gatison  
Frutuoso Vassouras solicito A inclusão do veiculo  
NNY 9894 uma moto Honda 150 obrigado*

Cidade/UF	Data	Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)	
Protocolo	Data	Hora	Agente
Matrícula	Cargo	Assinatura	<i>ELIANE SOUSA RG: 800223</i>
Recebi em / / a cópia do boletim de acidente solicitada.			
Assinatura			

# PRF

Protocolo	Data	Hora	Agente
Matrícula	Cargo	Assinatura	

NURAM

Telefone: 84 3215-1584  
Email: nuram.m@prf.gov.br





# NURAM

Núcleo de Registro de  
Acidentes  
e Medicina Rodoviária

Descrição do Pedido:

No dia 03/03/2018 o Policial informa que a Família Condutor de Veículo; Eu e meu filho estavam muito malos, com o leito de meu filho no momento que o Policial chegou ao local do acidente. O Samu só esteve para atendê-lo meu filho. Eu estive com ele desde que ele se acidentou. Ele está em ótimo estado de saúde e não obstrui o trânsito. Porém que outra pessoa deve ter, na verdade, essas informações.

O Acidente foi no dia 09/12/2018 nessa mesma hora em Almada no meu filho atingiu outra carro 18/12/2018 não posso mais 39 dias no trânsito.

Lamento que essas informações não foram respondida! Pois embora claramente disponíveis por esse tipo. E tudo que eu tive a informar.

Obrigado por quem é um local muito grande. Eu só sou de responder nesse momento, mas tinha comunicação de pensar em outra coisa. A maioria de meu filho. Essas são minhas palavras.

Elsonete Frutuoso Góbel

Cidade/UF

Data

Assinatura do Requerente

- De posse do número da comunicação e do CPF ou CNPJ do envolvido ou proprietário, acesse [www.prf.gov.br/novobat/consultar](http://www.prf.gov.br/novobat/consultar) para consultar ou imprimir o boletim de acidente;
- Em caso de dúvidas ou solicitações, enviar e-mail para [nuram.rn@prf.gov.br](mailto:nuram.rn@prf.gov.br), informando o número do protocolo constante no verso deste comprovante.





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),  
Julinson Jutuoso Vazioneto, 17 anos,  
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -  
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 09/11/2018, no endereço,  
BR 304 - nas proximidades do acesso à Parau RN,  
paciente vítima de colisão carro x moto.

Assú, 08 de fevereiro de 2019.

Atenciosamente,

Renata Costa de Souza  
Enfermeira  
COREN - RN 296 463

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





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 31021 /2018

Admissão: 09/11/2018 19:08:58

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **26599 - JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS** (17 a 8 m 7 d)

Nascimento: 02/03/2001 Natural: ACU.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 704806079563843 CPF: 70521957478 Prof:  
Mãe: ELISANETE FRUTUOSO CABRAL Pai: JOAMAR ELOI VASCONCELOS JUNIOR  
Logradouro: ANTONIO DOS SANTOS, 391  
CEP: 59650000 Bairro: DOM ELIZEU Cidade: ACU  
Telefone: 84 96477849 84 96477849 Compl:

**Motivo**(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

**Origem:** PESSOA - OUTRO

**Tipo:** REGULADO

\*Empresa:

OBS: SAMU - MÉD THIAGO					Classificação: 09/11/2018 19:03:28					PESO:
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	
	110 70		96							

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 17 anos, colisão motocarro (SAMU), Glasgow 15, fratura exposta de femur direito. Por Dr. Doutor.  
Hora: \_\_\_\_\_

Traído pelo SAMU, a Protocolo, nele Peço de  
Consciência, não se Vantos  
A - Perne, Seu Cervelos  
B - M V do motor ESTA  
C - Hinchite entorso.  
D - Glénu  
E - Estenose e Pé e Pern Dureto

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 2803 2019  
SAMEARQUIVO

Juri Estrela de Oliveira  
Diego Arieli de Oliveira  
Francisco das Chagas de Medeiros

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Analgésico onto rectal			
Alto de 6 Gradi			
04.08.05.0517			
S 723			

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) OutroServiço; ( ) Evasão; ( )Óbito ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_  
Proc. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 09 de Novembro de 2018.



Prontuário: **204454**



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 **JAEISON FRUTUOSO VASCONCELOS** (Fia: **4844/2018**), CPF:**70521957478**.

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, 09 de Novembro de 2018.

Paciente ou responsável

NUCLEO DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
DATA 26/12/18 notificado  
112 online  
Assinatura

**CCIH - HRTM**  
DATA 28/12/18  
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTA CONFORME O DOCUMENTO  
SAME MOSSORÓ 28/02/2019  
BIM  
SAME ARQUIVO



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

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

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

2 - CNES

2503689

4 - CNES

2503689

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS (8 - 4844/2018)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 204454			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704806079563843	8 - DATA DE NASCIMENTO 02/03/2001	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RACA/COR PARDA	11 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE ELISANETE FRUTUOSO CABRAL	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 84 96477849			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ELISANETE FRUTUOSO CABRAL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 84 96477849			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) ANTONIO DOS SANTOS, 391 / - DOM ELIZEU	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ACU	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 240020	18 - UF RN	19 - CEP 59650000

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

RX EXPOSSA DE FEMUR DE +  
RX Fratura diafise fêmur

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Diafrase fêmur

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

RX diafise fêmur

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

24 - CID 10 PRINCIPAL

S72.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

CAUSAS ASSOC.

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÉMUR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050519

29 - CLÍNICA

30 - CARATER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

CIR

2

( ) CNS (X) CPF

01785892339

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

DIEGO ARIEL DE LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/11/2018

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

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - NÚMERO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

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 EMISOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNPJ/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS ( ) CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REGIÃO REGIONAL TARCISIO MAIA

CONFORME O ORIGINAL

ASSINATURA 28/03/2019

REGISTRO 28/03/2019

DATA 28/03/2019

LOCAL RJ

DATA: 18/12/2018

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

Nome: JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS 17 ANOS  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301.2  
DATA DA ADMISSÃO: 09/11/18 ASSU-RN Código: 26599

DATA	EVOLUÇÃO	HORÁRIO
	1º DPO FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSO POR FX DO FÉMUR D	
	SEM QUEIXAS.	
	REG, COTE, EUPNEICO, AFEBRIL.	
	DIURESE FISIOLOGICA.	
	CD:	
	VPM	

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	
2	SF 0,9% 1500 ML EV PARA 24H	
3 Di	CEFALOTINA 1 G + ABD, EV, 6/6H	
4	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	
5	PLASIL 2 ML + 18 ML ABD, EV, 8/8H SN (LENTO)	
6	SSVV+CCGG+CURATIVO DIARIO	
7		
8		
9		

Dr. Marcel Fomenko da Silveira  
ORTOPEDISTA/TRAUMATOLOGA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 2999

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFORME AO ORIGINAL  
SAMM MOSSORÓ 28/03/2019

SAMB/ARQUNO B100





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Audson Fábio Soárez Lacerda Reg N° \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: História familiar ① / Patológico

Indicação terapêutica: RHCT

INTERVENÇÃO

Inicio: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dr. Gibson

1º Auxiliar: Dr. Dray

2º Auxiliar: Dr. Nayara

3º Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: Refor

Anestesista: Dr. Honan

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SEM ALTERAÇÃO

28/03/2019

SAME/ARQUIVO B1M

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) Relevo com JDA sob anestesia 2) Asperg +  
Antisepsia + esfregaço vemos esterco 3) Bloco  
já aberto com ① + dilatador por placa  
4) evitando luxar joelho suave 5) Redu-  
ção de tecido da joela com cinturão flúvio.  
ímpao 6) fixar com placa de composta ex-  
o joelho com pinos de 4 parafusos grandes  
por luxação joelho - genitores 7) Curativo com  
SF 0,9% 8) Sutura por pinos 9) Curativo p  
10) P. sept.

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6126





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome JACELIN FRUTOS VASCONCELOS Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: FX EXPLOSIVA DE REUR / RL à DR

Indicação terapêutica: INTERV. UVECTA + FX RL

INTERVENÇÃO

Inicio: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador ARJEC

1º Auxiliar: GOMIN

2º Auxiliar: \_\_\_\_\_

3º Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Dra

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFIRME O ORIGINAL

DATA: 30/03/2019

BIM

SAR/ARQUIVO

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 Queda de RL sob tensão

② Aspirado + aspirado

③ Limpeza + Desbridamento

④ Fixação Exclusiva da fenda, +  
fixa em PR 2/0 e G 0/0

⑤ Rinses de hidrogênio + sonda

Diego Antônio de Lima  
CRM-RN 1150  
CRB-PB 1150  
REG 15382





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Kelly Reg N° \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Hurt

Indicação terapêutica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INTERVENÇÃO

Inicio: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador cel. J

1º Auxiliar: Wley

2º Auxiliar: \_\_\_\_\_

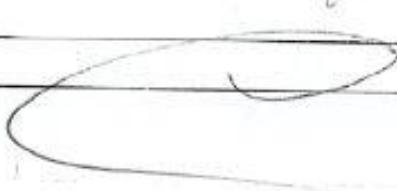
3º Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: cel

Anestesista: cel

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

- (  Limpia (  ) Pot. Contaminada (  ) Contaminada (  ) Infectada  
Procedimento: Limp - Corte descont - Limp - descoce dos tecidos - Alivio de tensão - cecotomia - levant - 144 cicatriz profunda
- HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
FICHA CONFORME O ORIGINAL  
SANTO AMARO 28/03/2019  
SAMEARQUIVO 3100
- 





Sistema Único de Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente		6 - NP DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		<i>Jaelison Fruscio Valesonilis</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
		<i>02/13/1972</i>	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
10 - RACAO/COR			
		<i>3</i>	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD	NP DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD	NP DO TELEFONE
15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)		<i>Rua das Flores, 379, Centro, Rio de Janeiro</i>	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
		<i>35400-000</i>	<i>RJ</i>
		19 - CEP	

## **SUSTENTATIVAS DA INTERVENÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SÍNOS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Necessidade de monitorar cirurgico

RH + exame final

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>Intervenção cirúrgica de hérnia fêmor alar</i>				019390507909	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
		<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARMIM (PROFISSIONAL/ASSISTENTE/CONSELHO)	
		17/12/18		<i>Dr. Nayara G. S. Souza Assistente CRM-SP 10.000 CRAS 6178</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE		
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR		
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO					
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA					
( ) EMPREGADO	( ) EMPREGADOR	( ) AUTÔNOMO	( ) DESEMPREGADO	( ) APOSENTADO	( ) NÃO SEGURO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> CPF		49 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTA CONFORME AO ORIGINAL SAMI MOSSORÓ <i>28/03/2019</i> SAMI MOSSORÓ <i>BIM</i>
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
/ /				





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Graevon Frutuoso do Pront.:  
Cirurgia: retirada de fígado estéril Data: 06-12-18  
Cirurgião: Dr. Ivanel Auxiliar: Dr. Rodriguez Instrumentadora: Fernanda  
Anestesiata: DR. Frederic Anestesia: Geral.  
Início da Cirurgia: 14:35 Término: 14:50

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVAS	
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NA SÓGASTRICA 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 GESELLADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CRÔMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
BEM MIGRADO

21/03/2019  
BIM

ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Tarcisio N° do Pront.: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Intervenção na genitália Data: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: DR. Peixoto Auxiliar: Assistente Instrumentadora: Assistente  
Anestesista: DR. Peixoto Anestesia: Lorazepam  
Início da Cirurgia: 08:30h Término: 10:30h

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVAS	
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* 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	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAÍNA A 2%	
* ABD	





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Gallisson Franklin Vasconcelos  
Cirurgia: III CD - Fratura da Perna Direita N.º do Pronto-Socorro: 7/2/18  
Cirurgião: Dr. André Auxiliar Dr. Wilson Instrumentadora: Rita  
Anestesista: Dra. Zora Anestesia: Norquel  
Técnico da Cirurgia: 2315 Término: 19:50

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
MPRESSAS	25 unidades
SES	300 peças
PARADRAPO	
MPRESSAS	
VINA DE BISTURI N° 24	2 unidades
VAS. 55.08	5 pares de unhas
UIPO PARA SORO	
CALPS N°	
CÓS 14	3 unidades
TERER PARA SUBCLAVIA	
RINGAS DE 01 ML	
RINGAS DE 03 ML	
RINGAS DE 05 ML	
SERINGAS DE 10 ML	5 unidades
SERINGAS DE 20 ML	
AGULHAS DESCARTAVEIS	Norquel Sombras
SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
RAQUEOSTOMO 3 placas de 3 furos 40 CP	
ONDA URETRAL N°	parafuso cast 38 4 unidades
ONDA FOLEY N°	11 11 38 3 unidades
SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	1 litro
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	5 cm
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	20 30 3 de costela
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGENIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	3
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER CL LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER CL LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	1000 ml
* XILOCAINA A 2%	100 ml
* ABD	500 ml

anvisa intercara dopo 5 vores de costola





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente	<i>Paulina Vazquez</i>	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Idade	<i>14</i>	Prontuário N°	<i>1111111111111111</i>
Estado Físico	<i>2 1 3 4 5</i>	EI	<input checked="" type="checkbox"/> Ur <input type="checkbox"/> Em	Cirurgia Proposta	<i>Tecmigra</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fratura Plano</i>			Cirurgia Realizada	<i>gr mense</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>Osteosíntese</i>						
Cirurgião	<i>Gilson</i>	Auxiliares	<i>Diego</i>				
Anestesiologista	<i>Lana</i>			Enfermeira			
HISTÓRIA CLÍNICA		D. Neurológica <input type="checkbox"/>	Convulsão <input type="checkbox"/>	D. Respiratória <input type="checkbox"/>	Fumo <input type="checkbox"/>		
Alergias <input type="checkbox"/>	D. Cardiada <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>	D. Hepática <input type="checkbox"/>	D. Renal <input type="checkbox"/>			
Diabetes <input type="checkbox"/>	Alcoolismo <input type="checkbox"/>	Câncer <input type="checkbox"/>	Sangramentos <input type="checkbox"/>	Medicamentos <input type="checkbox"/>			
Uso de Drogas <input type="checkbox"/>	Cirurgia <input type="checkbox"/>	Prévia <input type="checkbox"/>	Transf. Sanguínea Prévias <input type="checkbox"/>	Anestesia Prévias <input type="checkbox"/>			
Local <input type="checkbox"/>	Bloqueio Espinhal <input checked="" type="checkbox"/>	Plexo Braquial <input type="checkbox"/>	Geral <input type="checkbox"/>				
Outros dados	<i>Vigil</i>						
EXAME FÍSICO	Peso (Kg) <i>95</i>	Temperatura (°C) <i>37,1</i>	Pressão Arterial (mmHg) <i>130 x 85</i>				
Estatura (cm)		Frequência Respiratória (IPM) <i>20</i>	Frequência cardíaca <i>96</i>				
Broncoespasmo <input type="checkbox"/>	Sopro Cardíaco <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>	Veias Acessíveis <input checked="" type="checkbox"/>				
Permeabilidade Vias Aéreas <input checked="" type="checkbox"/>	Coluna c/ Deformidades <input type="checkbox"/>	Local punção Intectado <input type="checkbox"/>	Prótese <input type="checkbox"/>				
Cor Corado <input type="checkbox"/>	Pálido <input checked="" type="checkbox"/>	Ictérico <input type="checkbox"/>	Cianótico <input type="checkbox"/>				
Paresias <input type="checkbox"/>	Paralisias <input type="checkbox"/>	Área Queimada <input type="checkbox"/>	Gestação <input type="checkbox"/>				
Meses. Outros Dados	<i>Vigil</i>						
EXAME LABORATORIAIS	Classificação ABO e Rh <input type="checkbox"/>	Leucograma <input type="checkbox"/>	Hematrócito <input type="checkbox"/>				
ECG <input type="checkbox"/>	Risco Cirúrgico <input type="checkbox"/>	Rx Tórax <input type="checkbox"/>	TGO <input type="checkbox"/>	Uréia <input type="checkbox"/>			
Creatinina <input type="checkbox"/>	Bilirrubinas <input type="checkbox"/>	Fosfatase Alcalina <input type="checkbox"/>	Amilase <input type="checkbox"/>	Proteínas <input type="checkbox"/>			
Glicemia <input type="checkbox"/>	Ultrassonografia <input type="checkbox"/>	Tomografia <input type="checkbox"/>	Cateterismo cardíaco <input type="checkbox"/>				
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames							
Pré-Anestésico	<input type="checkbox"/>	Efeito Satisfatório <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Nenhum <input type="checkbox"/>			
Técnica Anestésica indicada	<i>Blasico regional</i>						
Outros Comentários Importantes							

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_

HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

Atividade	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Varando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispnéia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPlicações

Laringoespasmo  Cianose  Náuseas  Vômitos  Ret. Urinária  Hipertensão   
 Hipertensão  Arritmias  Dor  Dif. respiratório  Sangramento  Cefaléia   
 Parada cardíaca  Óbito \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Alta da sala de recuperação

Para enfermaria  Alta Hospitalar  Transferência  UTI  Óbito

Anestesiologista *HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA*

RESUMO *ESTA CONFORME O ORIGINAL*  
Paciente *SAMU MOSCOVIA 03/03/2019* Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Atual *8/03/2019*

Cirurgia *BIM* Cirurgião \_\_\_\_\_

Anestesia *SAME/ARQUIVO* Anestesiologista \_\_\_\_\_





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente Jaelison Entimaro Vassouras Sexo M/F Idade 14 Prontuário N°   
 Estado Físico 2 3 4 5  EI  Ur  Emr  
 Diagnóstico Pré-Operatório Fratura exposta de Cirurgia Proposta Intervençao  
 Diagnóstico Pós-Operatório perna D+fact 3º Pedi + liga Cirurgia Realizada Intervençao  
 Cirurgião Diego Auxiliares Jaelison  
 Anestesiologista Lana  
**HISTÓRIA CLÍNICA**  
 Alergias  D. Neurológica  Convulsão   
 Diabetes  D. Cardiada  Hipertensão   
 Uso de Drogas  Alcoolismo  Câncer   
 Local  Cirurgia  Prévia   
 Bloqueio Espinal  Plexo Braquial   
 Outros dados \_\_\_\_\_  
**EXAME FÍSICO** Peso (Kg) 40 Temperatura (°C) 37.5 Pressão Arterial (mmHg) 120 X 72  
 Estatura (cm)  Frequência Respiratória (IPM)  Frequência cardíaca 84  
 Broncoespasmo  Sopro Cardíaco  Arritmias   
 Permeabilidade Vias Aéreas  Coluna c/ Deformidades  Local punção intactado   
 Cor Corado  Pálido  Ictérico   
 Paresias  Paralisias  Área Queimada   
 Meses. Outros Dados Vergel.  
**Enfermeira**  
 D. Respiratória  Fumo   
 D. Hepática  D. Renal   
 Sangramentos  Medicamentos   
 Transf. Sanguínea Prévias  Anestesia Prévias   
 Geral   
**Enfermeira**  
 Veias Acessíveis   
 Prótese   
 Cianótico   
 Gestação

**EXAME LABORATORIAIS** Classificação ABO e Rh  Leucograma  Hematócito   
 ECG  Risco Cirúrgico  Rx Tórax  TGO  Uréia   
 Creatinina  Bilirrubinas  Fosfatase Alcalina  Amilase  Proteínas   
 Glicemia  Ultrassonografia  Tomografia  Cateterismo cardíaco

Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames

Pré-Anestésico  Efeito Satisfatório  Regular  Nenhum   
 Técnica Anestésica indicada Bloqueio espinal  
 Outros Comentários importantes \_\_\_\_\_

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

Atividade	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispnéia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo <input type="checkbox"/>	Cianose <input type="checkbox"/>	Náuseas <input type="checkbox"/>	Vômitos <input type="checkbox"/>	Ret. Urinária <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>
Hipertensão <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>	Dor <input type="checkbox"/>	Dif. respiratório <input type="checkbox"/>	Sangramento <input type="checkbox"/>	Cefaléia <input type="checkbox"/>
Parada cardíaca <input type="checkbox"/>	Óbito <input type="checkbox"/>	Outros _____			

Alta da sala de recuperação

Para enfermaria  Alta Hospitalar  Transferência  UTI  Óbito

Anestesiologista \_\_\_\_\_

RESUMO

Paciente SAMU 1056090 38032019 Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Abual \_\_\_\_\_

Cirurgia \_\_\_\_\_

Anestesia \_\_\_\_\_

SAMEI ARQUIVO

Cirurgião \_\_\_\_\_

Anestesiologista \_\_\_\_\_





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente Jessica Ruthense Vitorino Sexo M F Idade 44 Prontuário N° \_\_\_\_\_

Estado Físico 1 2 3 4 5  EI  UR  EM

Diagnóstico Pré-Operatório Tumor intumesciente na bexiga Cirurgia Proposta Retirada de fundo de saco

Diagnóstico Pós-Operatório \_\_\_\_\_ Cirurgia Realizada \_\_\_\_\_

Cirurgião Normal Auxiliares \_\_\_\_\_

Anestesiologista França Enfermeira \_\_\_\_\_

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Alergias <input checked="" type="checkbox"/>	D. Neurológica <input checked="" type="checkbox"/>	Convulsão <input checked="" type="checkbox"/>	D. Respiratória <input type="checkbox"/>	Fumo <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	D. Cardíaca <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>	D. Hepática <input type="checkbox"/>	D. Renal <input type="checkbox"/>
Uso de Drogas <input type="checkbox"/>	Alcoolismo <input checked="" type="checkbox"/>	Câncer <input checked="" type="checkbox"/>	Sangramentos <input checked="" type="checkbox"/>	Medicamentos <input type="checkbox"/>
Local <input checked="" type="checkbox"/>	Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/>	Prévia <input checked="" type="checkbox"/>	Transf. Sanguínea Prévia <input checked="" type="checkbox"/>	Anestesia Prévia <input checked="" type="checkbox"/>
Outros dados _____		Geral <input type="checkbox"/>		

**EXAME FÍSICO**

Peso (Kg) <u>65</u>	Temperatura (°C) <u>36.5</u>	Pressão Arterial (mmHg) <u>120/80</u>
Estatura (cm) <u>165</u>	Frequência Respiratória (IPM) <u>18</u>	Frequência cardíaca <u>80</u>
Broncoespasmo <input checked="" type="checkbox"/>	Sopro Cardíaco <input checked="" type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>
Permeabilidade Vias Aéreas <input type="checkbox"/>	Coluna c/ Deformidades <input checked="" type="checkbox"/>	Local punção intactado <input type="checkbox"/>
Cor Corado <input checked="" type="checkbox"/>	Pálido <input checked="" type="checkbox"/>	Ictérico <input type="checkbox"/>
Paresias <input checked="" type="checkbox"/>	Paralisias <input type="checkbox"/>	Área Queimada <input checked="" type="checkbox"/>
Meses. Outros Dados _____		

**EXAME LABORATORIAIS**

ECG <input checked="" type="checkbox"/>	Classificação ABO e Rh <input type="checkbox"/>	Leucograma <input checked="" type="checkbox"/>	Hematrócito <input checked="" type="checkbox"/>
Creatinina <input checked="" type="checkbox"/>	Risco Clínico <input type="checkbox"/>	Rx Tórax <input type="checkbox"/>	Uréia <input checked="" type="checkbox"/>
Glicemia <input checked="" type="checkbox"/>	Bilirrubinas <input type="checkbox"/>	Fosfatase Alcalina <input type="checkbox"/>	Amilase <input type="checkbox"/>
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames		Protelinas <input type="checkbox"/>	

Pré-Anestésico Efeito Satisfatório  Regular  Nenhum

Técnica Anestésica indicada Sedação

Outros Comentários importantes \_\_\_\_\_

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_

HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

Atividade	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPlicações

Laringoespasmus  Cianose  Náuseas  Vômitos  Ret. Urinária  Hipertensão   
 Hipertensão  Arritmias  Dor  Dif. respiratório  Sangramento  Cefaléia   
 Parada cardíaca  Óbito  Outros \_\_\_\_\_

Alta da sala de recuperação

Para enfermaria  Alta Hospitalar  Transferência  UTI  Óbito

Anestesiologista \_\_\_\_\_

RESUMO

Paciente \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Atual \_\_\_\_\_ Data: 28/03/2019 Cirurgião Bruno

Cirurgia \_\_\_\_\_ Anestesia \_\_\_\_\_ Anestesiologista \_\_\_\_\_

REGISTRO DE ENTRADA

CONFIRMAÇÃO DE ENTRADA

MISSÃO: ASSISTÊNCIA

DATA: 28/03/2019

ANESTESIA: Sim

ANESTESIOLOGISTA: Kelly Maria Medeiros

ANESTESIOLOGISTA: Kelly Maria Medeiros

ANESTESIOLOGISTA: Kelly Maria Medeiros

ANESTESIOLOGISTA: Kelly Maria Medeiros



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:45  
<http://pie1.g.tjrn.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907021135253170000043975283>  
Número do documento: 1907021135253170000043975283

Num. 45475829 - Pág. 26

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RN		NP 014100406645	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA:	COD. PNEU/AN		
3	00466715318		
DATA:		07/03/2019	
PLACA:		0115318	
CHASSIS:		9572031470285413	
ESPECIE TIPO:		PNEU ANTIVIBRAÇÃO	
MARCA/NOVELLO:		MONTESA	
COR/NUMERO:		BRONZE / 16X 8X1	
CAMP/POSE:		CINTILANTE	
CÓD/UNICA:		000406645	
CATEGORIA:		PILOTICAS	
VEN/COT/UNICA:		50/104 / 2019	
PAGAMENTO:		PARCELAMENTO/COBRAR	
VALOR:		R\$ 0,00	
PRAZO DE PAGAMENTO (mês)		10X (10)	
VALOR TOTAL:		R\$ 0,00 + JUROS + ITR = R\$ 0,00	
DATA DE PAGAMENTO:			
OBSEVAÇÕES:			
NOTA: NCLN/06645			
ENTRADA:		07/03/2019	
SAIDA:		07/03/2019	
DATA:		07/03/2019	
Câmara Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Rio Grande do Norte			



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 02/07/2019 11:35:45  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907021135253170000043975283>  
Número do documento: 1907021135253170000043975283

Num. 45475829 - Pág. 27



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: 0802037-97.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS

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

### DESPACHO

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

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

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, 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, Centro, 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.



Assinado eletronicamente por: MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO - 04/07/2019 10:49:34  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070410493413900000044004422>  
Número do documento: 19070410493413900000044004422

Num. 45507097 - Pág. 1

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 abrange 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, intimem-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, intimem-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/RN, 4 de julho de 2019.

MARIVALDO DANTAS DE ARAÚJO

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO - 04/07/2019 10:49:34  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907041049341390000044004422>  
Número do documento: 1907041049341390000044004422

Num. 45507097 - Pág. 2



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: 0802037-97.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JAELISON FRUTUOSO VASCONCELOS

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

### **DESPACHO**

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

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

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carregar 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, Centro, 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.



Assinado eletronicamente por: MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO - 04/07/2019 10:49:34  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070410493413900000044004422>  
Número do documento: 19070410493413900000044004422

Num. 47434329 - Pág. 1

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 abrange 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, intimem-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, intimem-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/RN, 4 de julho de 2019.

MARIVALDO DANTAS DE ARAÚJO

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO - 04/07/2019 10:49:34  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907041049341390000044004422>  
Número do documento: 1907041049341390000044004422

Num. 47434329 - Pág. 2