



CHAGAS ARAUJO - OAB/RN 15.869

Rua Des. Dionísio Filgueira, nº 419, - Sala 02
Centro - Mossoró/RN - Tel. 3316-5699
chagasarauijadv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

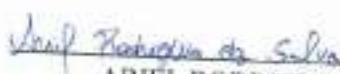
ARIEL RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de escritório, portador da Cédula de Identidade nº 2.941.989 SSP, inscrito no CPF/MF sob o nº 700.597.264-31, com endereço eletrônico "abelmaiaadv@gmail.com", residente e domiciliado na Rua Francisco da Costa Gondim, nº 160, QD 12, LT 12, Santa Delmira, CEP: 59.616.676, Mossoró-RN.

OUTORGADO:

FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869. Com endereço profissional na Rua Des. Dionísio Filgueira, nº 419 – Centro, Mossoró/RN, onde recebem citações/intimações/notificações de estilo.

PODERES ESPECÍFICOS: Confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas "*ad-judicia e et extra*", a fim de que possa(m) defender os interesses ou direito(s) do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal ou privada, propondo ação competente em repartição que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s) ou requerido(s), podendo alvará judicial, confessar, requerer inventário ou arrolamento, formar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, como ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticar(em) todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato. Me responsabilizo por todas informações prestadas.

Mossoró/RN, 4 de junho de 2018.


ARIEL RODRIGUES DA SILVA
ASSINATURA





CHAGAS ARAUJO - OAB/RN 15.869
Rua Des. Dionísio Filgueira, nº 419, - Sala 02
Centro - Mossoró/RN - Tel. 3316-5699
chagasaarmjraujo@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ARIEL RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de escritório, portador da Cédula de Identidade nº 2.941.989 SSP, inscrito no CPF/MF sob o nº 700.597.264-31, com endereço eletrônico "abelmaiaadv@gmail.com", residente e domiciliado na Rua Francisco da Costa Gondin, nº 160, QD 12, LT 12, Santa Delmira, CEP: 59.616.676, Mossoró-RN. DECLARO nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 4 de junho de 2018.

Ariel Rodrigues da Silva

ARIEL RODRIGUES DA SILVA
DECLARANTE



1157643398

Nome: ANTONIUS RODRIGUES DA SILVA	
CPF/CNPJ: 0213905-078-00	
RG: 101.897.264-30 DATA Nascimento: 15/01/1925	
PAÍS: ALTOINHOS RODRIGUES DA OLIVEIRA ADRIANA MARIA DA SILVA	
SEXO:	MASCULINO
DATA DE EMISSÃO:	06/09/2018
VALIDADE:	04/12/2018
Documentos:	
EXERCÍCIO ATIV. DELEGADA(A)	
Data Emissão: 02/12/2018	
CPF:	0209900-32
DATA EMISSÃO:	02/12/2018
Assinado eletronicamente por:	
Francisco das Chagas de Araujo - 12/06/2018 11:24:44	
https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211164759500000026628820	
Número do documento: 18061211164759500000026628820	



TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por Decreto nº 22.375 de 29/10/1942, posteriormente reformulada pelo Decreto nº 8.452 de 01/05/1944 que aprova o CTB. É o documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade na atividade profissional.

Nela devem 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 assistência social e das demais benefícias previdenciárias garantidas ainda, sua habilitação ao seguro desemprego no Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido nessa documentação é o seu suporte de consecutiva, garantia e comprovação de suas qualificações profissionais e seu portfólio.

Pelo seu importância, é seu direito protegê-la e cuidá-la, pois além de ostentar o registro da sua vida profissional e a garantia da preservação e validade dos seus direitos como trabalhador, é também necessário para obterizar o seu futuro e de suas dependências, nomeadamente também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM BREVES DO
PAÍS - SÍMBOLO DE APROVAÇÃO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPRÉS

CARTEIRA DE TRABALHO E PROVIDÊNCIA SOCIAL

203.14625.30-8

6242605

0030

RN

• *Arivel Rodrigues da Silva*



93

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Função: ALTA MÍDIA PROFISSIONAL DE OPERAÇÕES

Nascimento: 15/01/1980

Estado Civil: SOLTEIRO

Naturalidade: MOSGORDO - RN

Documento: C: 2341985125100006890101

Lei nº 10.628, DE 19 DE MARÇO DE 1998

CPF: 001.987.654-31

TIT. ELEITORAL:

Localidade de emissão: SANTOS/SP - 20050011

Arivel Rodrigues da Silva

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

PERIODO

DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO

PERÍ

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

L E G E N D A

0 - CÓPIA DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA DO PREDOMINANTE

1 - COPIA DO DOCUMENTO DE REFERÊNCIA

83



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:24:48

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211172537900000026628840>

Número do documento: 18061211172537900000026628840

Num. 27581729 - Pág. 1

11

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

11

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

11

— 1 —

ANOTACÕES DE FÉRIAS

DE	01/02/2017	ATACADO S.A.
PERIODO	2015-2016	
DE	01/02/2017	
PERIODO	2015-2016	
DE	01/02/2017	
PERIODO	2015-2016	
DE	01/02/2017	
PERIODO	2015-2016	

- 18 -



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
PERÍODO	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
DE	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
PERÍODO	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
DE	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
PERÍODO	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
DE	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
PERÍODO	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
DE	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22
PERÍODO	2012-10-22	ATÉ	2012-11-22

20

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações adicionais por lei:

04.995.526/0002-90

Contrato prazo determinado inicio
22/10/2012 final 22/11/2013.
Lei 5.598 portaria M.T.E nº 615


Supermercado Litorânea
Funcionária: Márcia P. Claudina
Gestor(a): Djalma Pascoal

21

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações adicionais por lei:

O período de presente contrato foi adiante
04.11.15, não mais de 60 dias
e não pode ser menor que o período anterior
ou seja 30 dias ou mais.



ATENÇÃO SRA

Dado Correto do desligo
momento
04 de novembro de 2017



Rômulo Fernandes De Oliveira
Administrador
CPF: 058.069.504-04

04.995.526/0002-90

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações adicionais por lei:

CONTRATO Pg. 09

FUNCIONÁRIO ADMITIDO POR EXCEP
CIA E PRAZO DE 45 DIAS,
PODENDO SER PRORROGADO POR
MAIS 45 DIAS E SE DE ACORDO
O CONTRATO PODEM SER FEZ
ENTRE EMPREGADOR, AGENCIA
MOS DE 167.
04/05/2013





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SÉRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0507717

1 - LOCAL E DATA

Local Pedrovo Poeta Bairro ABOGADO JE-
Cidade/UF MESCOO F. Ref. PESSO POPO
Data 23/05/2017 Hora do acidente 19:30 Hora do registro 20:10 Dia da semana TERÇA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outros)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNZ 3516 Cidade MOSSEOO UF RN.
Marca/Mod. G4 10070 47 3 WRT Cor VERDE Ano 2010 / 2017
Proprietário MARIA JOSE DE MELHOS Nº de Ocupantes 01
Condutor EVERTON LIMA PINTO MELO 24 Data de Nasc. 26/12/1986
Endereço PESSO POPO LORENZO Nº 125 Fone _____
Bairro PESSO POPO LORENZO Cidade MESCOO UF RN
CPF N° 056 550 CNH N° _____ Validade 10/11/2017 Categoria AB
Local de Trabalho DNE NEGOCIO Fone _____
End. DNE NEGOCIO N° 37 Bairro BOM JARDIM Cidade MESCOO

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QGC 6334 Cidade MOSSEOO UF RN.
Marca/Mod. G4 1251 PROGRE 100 Cor PRETA Ano 2011 / 2016
Proprietário PAUL RODRIGUES DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor PAUL RODRIGUES DA SILVA Data de Nasc. 15/10/1985
Endereço MINGO DO ROSA CENTRO Nº 160 Fone _____
Bairro MINGO DO ROSA CENTRO Cidade MOSSEOO UF RN
CPF N° 700 381 264 31 CNH N° 0634929181 Validade 19/12/2018 Categoria AB
Local de Trabalho COPRE Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade MOSSEOO UF RN.

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? *Ribeirão Preto*
Em que sentido? *PROVOCOU A FALTA DA FAIXA 2 (INTERIOR)* Em que faixa? *FAIXA 2*
Versão do condutor *ESTAVA TRANSITANDO NORMALMENTE QUANDO PÔ DEVERIA FAZER O SINAL DE DIREITA. NESTA HORA, ENCONTROU UMA MOTOCICLETA ESTACIONADA NA FAIXA 2. QUANDO TENTOU FAZER O SINAL DE DIREITA, A MOTO SE DESLOCOU E COLIDIU NO MEU CARRO. SOU SOLVEDOR E ESTOU FAZENDO A DECLARAÇÃO.*

Assinatura do Condutor do V1 *Eugenio Luis Prolo Noronha*

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

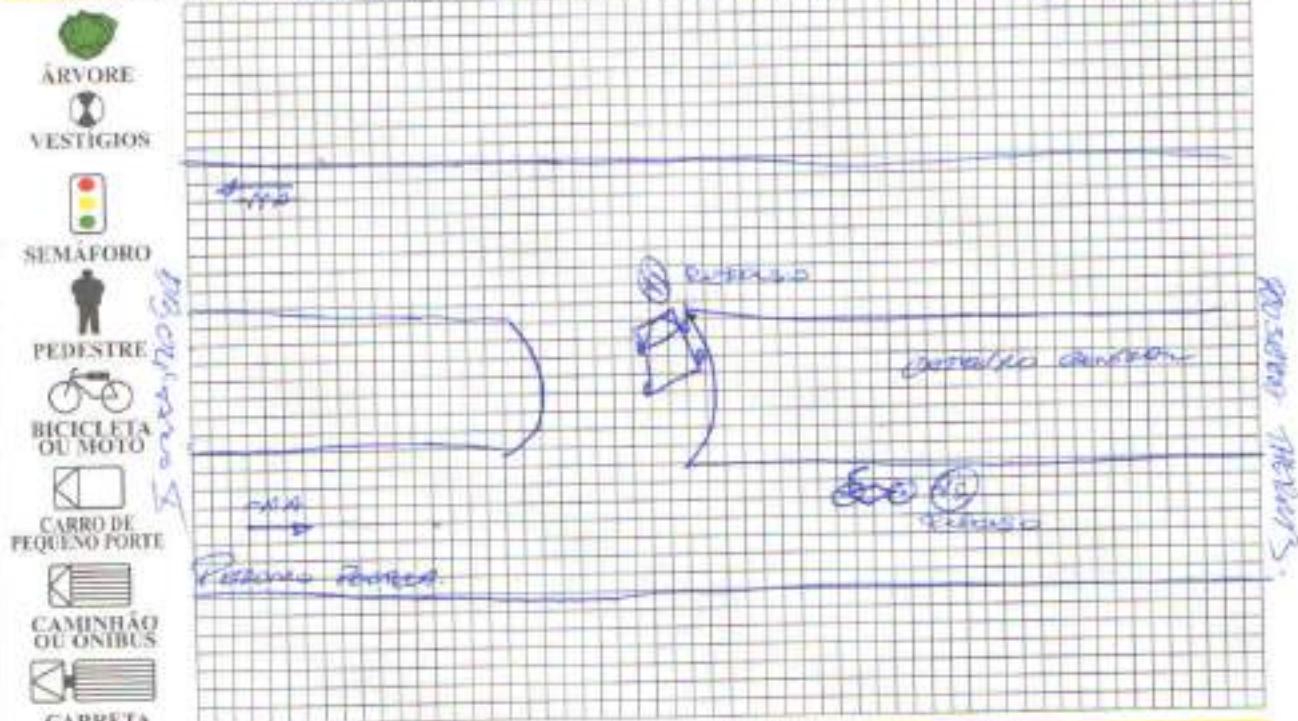
SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

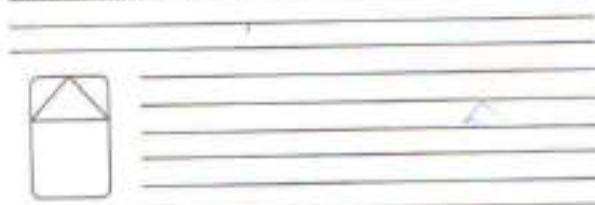
Luminosidade	Cod./Tempo	Tipo da Pista	Cadet./Pista	Cod./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecerendo	<input type="checkbox"/> Bem	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Achado Ingrenue	<input type="checkbox"/> Insundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Achado Suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingremte	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input checked="" type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enfarreada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombarida	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônico
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Estrumeamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO**10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO****AVARIAS DO VEÍCULO 1**

Pneu furado dianteiro
Pneu furado traseiro
Borracha
Lâmpadas dianteiras intactas
Nenhumas avarias.

**AVARIAS DO VEÍCULO 3****AVARIAS DO VEÍCULO 2**

chuva forte
chuva forte

**AVARIAS DO VEÍCULO 4**

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:24:51

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121117511920000026628858>

Número do documento: 1806121117511920000026628858

Num. 27581749 - Pág. 3

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Condutor para: _____

Presente: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____ Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Condutor para: _____

Presente: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____ Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageira de V1 V2 V3 V4 Condutor para: _____

Presente: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____ Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Condutor para: _____

Presente: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____ Assinatura _____ Hora _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

OBSERVO QUE NO LOCAL DO ACIDENTE OS VEÍCULOS ESTAVAM PARALISADOS NA PISTA DIREITA. OBRIGATÓRIAMENTE OS CONCORRIDOS FICAM NO LADO DIREITO DA PISTA. NESTA OCASIÃO OS CONCORRIDOS FICARAM NO LADO ESQUERDO DA PISTA. OBRIGATÓRIAMENTE OS CONCORRIDOS FICAM NO LADO DIREITO DA PISTA. OBRIGATÓRIAMENTE OS CONCORRIDOS FICAM NO LADO DIREITO DA PISTA. OBRIGATÓRIAMENTE OS CONCORRIDOS FICAM NO LADO DIREITO DA PISTA.

Nome Completo do Agente JOSÉ MARCELO DANTAS
POSTO/GRAD.: CBMO PM N° 1981955 Visita: 19/06/2018 Saldado: 23/06/2018
Local e Data HOSPITAL, 23 de JUNHO de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito José Marcelo Dantas



PROTEÇÃO DA VIDA
PROTEÇÃO DA INTEGRIDADE PESSOAL E DA
PROTEÇÃO DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA - MILITAR
CONVOCADO DE POLICIA FEDERATIVA ESTADUAL
CONVOCADO DE POLICIA MILITAR
ESTADUAL
ATENDOR DE TRAFEGO: 06120183420
SUSCITAÇÃO DE RELATÓRIO DE ACIDENTE
PRADO
URL: https://mar.url.php?base/consulta/
SENHA: 361-079
Nº DE
BOLETIM: 0507717

MU
ORÓ
2

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 450

Mossoró 12 de Julho de 2017

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a) MARIA MARGARIDA DE MEDEIROS, 56 anos, RG 993.943 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: S/N

Nome do Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA, 23 anos.

Data: 23/05/2017

Local da ocorrência: AV.PETRONIO PORTELA, ABOLIÇÃO IV.

Vlatura: USB – Unidade de Suporte Básico 01.

Hora do Chamado: 19h 20min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de moto x carro.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Silvania do Monte Santiago
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik M. Lima
Clínico Geral Cardiologista
CRM: 5997

Dixon Fradik Medeiros de Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró

SAMU - Mossoró
Rua: São João Batista, 509 - Santo Antônio - CEP: 59611-070 - Mossoró - RN
Tel / FAX: (084)3313-4915
e-mail: samu.mosso@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:24:53
<https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121118108430000026628875>
Número do documento: 1806121118108430000026628875

Num. 27581767 - Pág. 1

SINISTRO 3170578725 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ARIEL RODRIGUES DA SILVA**COBERTURA** invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT -**REGULAÇÃO****BENEFICIÁRIO** ARIEL RODRIGUES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70059726431**Posição em 01-06-2018 14:26:33**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: Valor da Indenização Juros e Correção: Valor Total

09/11/2017 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/11/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
10/11/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE[\(Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)[\(Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A A A ●





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO-SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2.601.993

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome:	Ariel Rodrigues da Silva	D.N.	15/10/1995	Idade:	22
Profissão:		Certão SUS n°			
Endereço:	Rua: Fez da Costa Cardoso, 160	Bairro:	Santa Luzia		
Cidade:	João Pessoa	U.F.	RN	Fone:	
Filiação:	Mãe: Ademira Maria da Silva	Pai:			

Data: 23/05/17

Hora: 19:58

A.C.C.R.:

AMARELO

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Febre malária,

Febre

Intolerância

Febre malária

PA = 120x80

2 - EXAME FÍSICO

Afebril sem paroxismo febre contínua

3. Bexiga desaparecida

4. Abdomen firme rígido

5. Peso: 66 kg

6. Pressão arterial

Abdome rígido, sensível, hipersensível

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Febre

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMU MOSBÓRÓ 14/06/2017
TSI

SANCIAROLINO



4 - CONDUTA MÉDICA

Date: 231-47

Hora: 3:25

Brae words

Rudman

Peng

15/2003

Hb/Hc

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

(S) ~~Chasten C. Newell~~

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

- () ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever) 

Data: $t = t_0$

Heraclius

Identificação Mídias





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

P E R M I S S Ã O

19.09.17

O abaixo-assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de
Anil Rodrigues da Silva Reg. No _____ necropsia, amputações
intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Data: 23 de Maio de 20 17

Adriana Maria da Silva

Paciente ou Responsável



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

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

Nome: Anil Rodrigues da Silva Nº Reg. 19.09.17
Idade: 22 Sexo: M Estado Civil: _____ Profissão: _____
Pai: Altamir Rodrigues da Silva
Mãe: Adriana Maria da Silva
Endereço: Rua da Costa Golden 160 RN 319 Dalturino
End. Responsável: _____
Serviço: _____

Data Admissão: <u>23/05/17</u>	<input type="checkbox"/> Alta: <u>/ /</u>	Dias de Permanência
	<input type="checkbox"/> Óbito: <u>/ /</u>	<u>14.06.2017</u>
Diagnóstico Inicial:	<u>ESTAIS SAME MOB</u>	
Diagnóstico Final:	<u>14.06.2017</u>	
	<u>SAMEIAPUNO</u>	





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 4

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HRTM</i>				2 - CNES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>HRTM</i>				4 - CNES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Identificação do Paciente 1 - NOME DO PACIENTE <i>Ronal Rodrigues da Silva</i>				5 - N° DO PRONTUÁRIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>71131010163177810568181501451</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AA) <i>01/01/1951</i>		9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
11 - NOME DA MÃE <i>Flávia Paula da Silva</i>				12 - FONE DE CONTATO (DDD) <input type="checkbox"/>		15 - RACIOCINIO <input type="checkbox"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Fábio da Costa Golden 160 apto 3º andar</i>				14 - FONE DE CONTATO (DDD) <input type="checkbox"/>			
16 - ENDERECO (RUA, N. BARRA) <i>Av. das Américas 160 apto 3º andar</i>				17 - CÓD. BEM MUNICIPIO <input type="checkbox"/>		18 - N° <i>RNT</i>	
19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Manaus</i>				20 - CEP <input type="checkbox"/>			
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO 21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p><i>Paciente com relato q- deserto com farto - com tiques no mito - q- dor definida no fuso mito.</i></p> <p><i>Paciente na forma aguda.</i></p>							
22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p><i>Macrossistole exige</i></p>							
23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p><i>Rx + exame clínico</i></p>							
25 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL <i>Florula tóxica grave</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL <input type="checkbox"/>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO <input type="checkbox"/>		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input type="checkbox"/>	
27 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Atmox 1000 mg bolus</i>				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/>			
29 - CLÍNICA <input type="checkbox"/>		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/>		31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> I CNH <input type="checkbox"/> CPF		32 - N° DOCUMENTO FONCTION DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>F206499477</i>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>José Tulio Lúcio Coimbra L Nogueira</i>				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>23/05/17</i>		35 - ASSINATURA CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>14062917</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/>		37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/>		38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO <input type="checkbox"/>		39 - N° DO BILHETE <input type="checkbox"/>	
40 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPRESADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR		41 - SÉRIE <input type="checkbox"/>		42 - CNPJ DA EMPRESA <input type="checkbox"/>		43 - CNPJ DA EMPRESA <input type="checkbox"/>	
44 - () DESPROFISSIONALIZADO <input type="checkbox"/>		45 - () DESEMPREGADO <input type="checkbox"/>		46 - () APOSENTADO <input type="checkbox"/>		47 - () NÃO SEGURO <input type="checkbox"/>	
AUTORIZAÇÃO 48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="checkbox"/>				49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <input type="checkbox"/>			
50 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> I CNH <input type="checkbox"/> CPF		51 - N° DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="checkbox"/>		52 - HOSPITAL REGIONAL TARCISO DIAZ ESTÁ CONFIRMADO O CONCESSIONÁRIO SAME MOSSORÓ 14062917 SAME ARQUIVO 31/05/2017			
53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <input type="checkbox"/>		54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <input type="checkbox"/>					





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 6

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HRTM		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		HRTM		4 - CNES	

Identificação do Paciente					
1 - NOME DO PACIENTE		Ariul Rodrigues da Silva		5 - NP DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		F1031001631718105688151195		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE		Adriana de S. da Silva		10 - SEUO	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDERECO (RUA, N. DA RUA)		Eduardo Gólden 160 - 3º Andar		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		NOSSA S		16 - CÓD. INSC. MUNICÍPIO	
17 - CÓD. INSC. MUNICÍPIO				18 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
<p>Veniente ao leito da paciente em visto que teve um mal-estar e dor abdominal forte aguda.</p> <p>* febre e dor torácica.</p>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p>Me cemestra e cirurgia</p>					

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		Rx + exame clínico	
23 - DEMOGRAFICO/CLÍNICO		34 - CID 10 PRINCIPAL	
Fratura de braço		35 - CID 10 SECUNDÁRIO	
36 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		38 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Maio 1000					
28 - CLÍNICA		39 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		40 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
		() CNS () CPF		41 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO		44 - ASSINATURA E CARMIM (NP DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Francisco das Chagas de Araujo		23/05/18		Junho	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - () VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA		40 - () EMPREGADO		41 - () EMPREGADOR	
42 - () AUTÔNOMO		43 - () DESEMPREGADO		44 - () INDEPENDENTE	
45 - () NÃO INSURADO					

AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR		48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - DOCUMENTO		50 - NP DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
() CNS () CPF					
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARMIM (NP DO REGISTRO DO CONSELHO)			
/ /					





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 8



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Anef Lorigues Sampaio IDADE _____
SERVIÇO: _____ ENF. _____ N.º REG. _____
LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

23

05 Peço de um fôfuro segundaria
17 febre trinta - sintomas de resfriado
mas expectorado.

[Handwritten signature]





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 10



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Frieda Lúcia da Silva Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fractura de fêmur fechada - Epífise

Indicação terapêutica: Intervenção de frays para exposição
de friso fratura.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Túlio Santos Almeida

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Louvoldo Júnior

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

(Limpas) (Pot. Contaminada) (Contaminada) (Infectada)

Ascioto se fechando friso sob histeria
intervenção de frays para exposição de friso.





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: Angel Rodriguez da Silveira Registro: _____
Data de nasc: 19/10/1995 Sexo: I F VM
Nome da Mãe: Lorena Cláudia da Silveira
Data da Cirurgia: 23/05/17 Cirurgião: Dr. Túlio Sampaio
Cirurgia: Transtorno do sono Instrumentador: — Circulante: Ramila Mendes





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 14



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Arieli Rodrigues da Silva N° do Pront.: 14
Cirurgia: Gastro + Fístula Xênon - esquistossomose Data: 23/06/14
Cirurgião: Tiago Pimentel Auxiliar: - Instrumentadora: -
Anestesista: Dr. Afonso Anestesia: sevoflato
Início da Cirurgia: 12:00 Término: 22:40

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	05 unidades
* GASES	60 unidades
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVA	8.0 e 8
* EQUIPO PARA SÓRIO	02 pares
* 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	02 unidades
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	02 unidades
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGASTRICA N°	
* CATETER PARA 02	50 unidades
* 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 ORTOPEDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	20
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	5 litros
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	100 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	100 ml
* 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%	
* ÁBP - tocoxa cirúrgica	01 unidade
Irrigante de procedimento	10 pares
elétricos	05 unidades





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 16



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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente	Ricardo Reis da Silva	Sexo	M	Idade	22	Prontuário N°	
Estado Físico	3 2 3 4 5	Altura	170	Sexo	M		
Diagnóstico Pré-Operatório	Febre 38°C - Dor abdominal						
Diagnóstico Pós-Operatório							
Cirurgião	Dr. Francisco das Chagas de Araújo						
Auxiliares							
Anestesiologia	Gástrica - Fígado						
HISTÓRIA CLÍNICA	D. Neurológica	Convulsão	D. Respiratória	Fumo			
Alergias	D. Cardíaca	Hipertensão	D. Hepática	D. Renal			
Diabetes	Alcoolemia	Câncer	Sangramentos	Medicamentos			
Uso de Drogas	Cirurgia	Prévia	Transf. Sanguínea Prévias	Anestesia Prévias			
Local	Bloqueio Espinal	Plexo Braquial	Geral				
Outros dados	Ricardo Reis da Silva - Febre 38°C - Dor abdominal						
EXAME FÍSICO	Peso (Kg)	170	Temperatura (°C)	38	Pressão Arterial (mmHg)	120/80	X
Estatura (cm)	Frequência Respiratória (IPM)						
Broncoespasmo	Sopro Cardíaco	Arritmias	Veias Acessíveis				
Permeabilidade Vias Aéreas	Coluna c/ Deformidades	Local punção infectado	Prótese				
Cor Corada	Palido	Ictérico	Cianótico				
Paresia	Paralisias	Área Quemada	Gestação				
Meses. Outros Dados	Ricardo Reis da Silva - Febre 38°C - Dor abdominal						
Comentário							
EXAME LABORATORIAIS	Classificação ABO e Rh		Leucograma	Hematócito			
ECG	Risco Cirúrgico	Rx Tórax	TGO	Urtiga			
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	Endoflúlica - Pore						
Outros Comentários importantes							

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO 25-5-17 HORA E DATA DE SAÍDA

Atividade	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
0/ mov. membros	Apneia, obstrução	P.A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
1/ mov. 02 membros	Displinéia, obstr. Par.	P.A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
2/ mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringospasmo Cianose Náuseas Vômitos Ret. Urinária Hipertensão
 Hipotensão Arritmias Dor Dif. respiratório Sangramento Cefaléia
 Parada cardíaca Óbito Outros

Alta da sala de recuperação

Para enfermaria Alta Hospitalar Transferência UTI Óbito
 Anestesiologista Francisco das Chagas de Araújo

RESUMO

Paciente Ricardo Reis da Silva Idade 22 Estado Físico Boa

História D. Atual Febre 38°C - Dor abdominal

Cirurgia Colite - Tumor suspeito Cirurgião Dr. Francisco das Chagas de Araújo

Anestesia Endoflúlica - Pore Dura Bruxa Anestesiologista Francisco das Chagas de Araújo



TÉCNICA ANESTÉSICA

Data Anestesiologista *Ronaldo Krieger*Geral Raquianestesia Peridural Pêxo Braquial Bier Local Nervo Periférico

Outra _____

Geral Endovenosa Inalatória Balanceada Associada a Bloqueio Bloqueio Espinal Catéter Nível de Punção Agulha nº Posição Nível de Bloqueio Bloqueio P. Braquial Interescalénico Axilar Kulemkampf Lado DIRE

Bier/Bloqueio N. Periférico _____

Sistema de Anestesia Circular Bain Baraka Rubem Outro _____Intubação Fácil Difícil Sonda nº Orotraqueal Nasotraqueal Fluxo sob máscara Traqueostomia Outro _____Ventilação Controlada Assistida Espontânea Manual Ventilação Mecânica Volume corrente (ml) Cíclos por minuto _____

	Anestesia	Cirurgia	Outras anotações importantes
Final	22'20		
início	22.00		
Total	22		

Oxigênio	
N ₂ O	
Hipnótico	
Narcótico	
Rel. Muscular	
Anest. Local	
Atropina	
Prostigmine	
Hidratação	
Sangue	

Anestesia	200
X	180
Cirurgia	160
O	140
Pulse	120
Respiração	100
O	80
P. A. Sist. V	60
P. A. Diast.	40
Gárgote G	20

Temperatura

Posição DDH DVH DLE LITOMIA Renal Sentado Monitores P. A. Estetoscópio ECG Est. Nervo Periférico Oxímetro PVC PAM Outros _____Sangramento (mls) Diluente (mls) _____Complicações Hipotensão Choque Hipertensão Náuseas Vômitos Convulsão Laringoespasmo Laringoespasmo Oligúria Hipoxemia Cianose Arritmias Desconexões do Sistema Parada Cardíaca Óbito Outros _____Extubação Em Plano c/ reflexo Acordado Total do Soro mls Total do Sangue mlsEncaminhamento SRPA UTI Alta Transferência Óbito

Outras Informações:

RECOR Anestesiologista CRM *3009 - R. 00000*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SESAE - Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarciso de Alencar Maia

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL.

23/05/17 ± 08:00
DATA DE ENTRADA
HORA

Paciente:		Responsável:		
Ariél Rodrigues da Silva		Mossoró		
Nome:	Altemberg Rodrigues de Almeida	Nome:		
Sobrenome:	Adriano MG da Silva	Nome:		
Data de Nascimento:	15/01/95	Idade:	22	
Lugar:	Saltério	Residência:	<input checked="" type="radio"/>	
Sexo:	M	Sexo:		
Estado Civil:	Nascerá	Profissão:		
Endereço:	R. Faz da Costa Gonçalim	CEP:	560	
Cidade:	Mossoró	Profissão:		
UF:	RN	Endereço:	Embaldas	
CPF - Cartão Nacional de Saúde:		CEP:		
300.597.864-33		56242805		
Número para contato:				
Pessoa Responsável:		Endereço parental:		Telefone:
A. mts				83 30-4588

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA.

CASA	X	PRÓPRIA	X	ALUGADA		CEDIDA		TELEFONE	
ÁGUA	X	Luz	X	TAPIA		ALVENARIA	X		
TRANSPORTE		REFEIÇÃO		ADOLESCENTE		ADULTO		DOSSO	
INVESTIMENTOS		crianças							

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL.

CREACHA		REFEÇÃO		NORMAS E ROTINAS		ORIENTAÇÃO	
---------	--	---------	--	------------------	--	------------	--

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:	Fratura de fêmur		
-----------------------	------------------	--	--

CLÍNICA	306	LEITO	02
---------	-----	-------	----

Observações:





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 20



DR]]0, GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Ariel Rodrigues da Silva

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 306 Leito: 2
DATA DE ADMISSÃO: 23/03/2017 Procedência: Rafael Fernandes-RN

Hospital RN

DATA	EVOLUÇÃO
25/05/17	<p>2 DIH: Fx segmentar de fêmur D + TTE</p> <p>Sem queixas no momento.</p> <p>Paciente alerta, orientado.</p> <p>Exame neurovascular preservado</p> <p>Diurese presente e constipado há 2 dias.</p> <p><u>Conduta:</u> VPM</p> <p>Aguarda transferência para Fortaleza</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta VO livre	
3	SF 1500ml EV 24h	10-20-20
5	Omeprazol 40mg + diluente EV em jejum	06
6	Dipirona 2ml + ABD EV 6/6h S/N	SN
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV B/Bh fixo	14 22 06
8	Tilatil 40mg EV 1x/dia	10
9	Heparina 5000UI SC 12/12h	10 22
10	SSVV+CCGG	OK

Felizte. Fazai equilíbrio

OK

Dr. Monte Andrade
Medicina Hospitalar





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211191544900000026628923>
Número do documento: 18061211191544900000026628923

Num. 27581819 - Pág. 22

DR]JO, GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Evolução e Prescrição Médica

1 Rodrigues da Silva

ÚRGICA - ENFERMARIA: 306 Leito: 2
MISSÃO: 23/03/2017 Procedência: Rafael Fernandes-RN

Evolução

DIH: Frx segmentar de fêmur D + TTE

existe-se de dor abdominal
fere febre + cefaleia ontém
ciente alerta, orientado.
axme neurovascular preservado
urese e evacuação fisiológicas

nduta: VPM
a transferido hoje para Fortaleza

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
Dieta VO livre	SND
SF 1500ml EV 24h	10 20 30
omeprazol 40mg + diluente EV em jejum	06
irona 2ml + ABD EV 6/6h S/N	SN
ormal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h fixo	12 00 00
Urtig 40mg EV 1x/dia	10
heparina 5000UI SC 12/12h	10 02
SI/V+COGG	

Setor Socio assist.

CRUZ

Katherine Menezes CRUZ, Polm
Oncologia e Hematologia
Especialista Clínica e Pesquisa
Ciclofase do Câncer





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

306-2

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Name: Bret Rodriguez Grade: 5th Leto: 2018

DATA	EVOLUÇÃO
03/03/2015	Por sustos de Tempos houve quedas de fotos - quando se fez o Giroto.
03/03/2015	
17/03/2015	fotos - quando se fez o Giroto.

PREScrição





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

PACIENTE <i>Ariel Rodríguez de Sosa</i>	REGISTRO <i>306-2</i>
CLÍNICA	LEITO





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

PACIENTE	REGISTRO	
Aryl Rodrigues da Silva	LEITO	
CLÍNICA		
DATA / HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
23/05/17 21:40	Paciente internado de coluna curvata paras, sintomas iniciais doente Punho fraturado, com deslocamento completamente em abertura sobre mão, descontato alergia medicamentos, náuseas e vômito. Foi medicada parafilmada com um plástico com falso BID. manutenção odontaria com higiene de hálito com desodorização. Aquecimento procedimento realizado com sucesso pela enfermeira.	413129 Camila Almeida
23/05/17 08:00	Paciente não se sente bem- Tensão Social, higiene inadequada sem BID	413129 Priscila Almeida
23/05/17 09:30	Entrega de Inepd Transangüito	
23/05/17 12:40	Retirada de procedimentos realizados com sucesso	
23/05/17 12:40	Paciente Tranfusada para SIDA sem D'ambiente, procedimento para medicar parafilmada com BID	413129
23/05/17 12:40	procedimento para remoção de parafilmada com BID	Priscila Almeida
23/05/17 12:40	Procedimento de remoção de parafilmada com BID	413129
23/05/17 23:30	Transferência paciente na clínica Lito- sica suspeita, náuseas e vômitos por magueira, em maca, desmaiada para sala de partos, escova dentes, escutada, urina, urinálise, cont.	Adriana Maria Alves Enfermeira 1º Ofício Comunitária





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA DA MATA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

SINAIS VITAIS

Nome: José Rodrigues da Silva Idade: 72 N° Reg: _____
Serviço: _____ Enfº: _____ Leito: _____

*Enfermeiro do Setor
Carijó*



2

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA**

Nome: Ariel Rodrigues Data - 24.05.2017 - 13 hs

ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEM TOTAL – FAST - E

Obs: Trauma por acidente

**REALIZAMOS VARREDURA DE CAVIDADE ABDOMINAL não ENCONTRAMOS SINAIS DE LÍQUIDO LIVRE EM RECESSOS. Os órgãos maciços que poderam ser avaliados, não demonstraram alterações
Bexiga com grande quantidade de urina,**

Conclusão: Exame negativo para líquido livre .

- O exame de ultrassonografia é complementar
- Sendo o médico analista responsável pelo tratamento e diagnóstico do paciente.

Obs: O serviço não dispõe de documentação fotográfica e/ou armazenamento de imagens



Dr. Djalma Dantas Júnior
CRM 5267



HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E MICROBIOLOGICAS
Rua Projetao n/n - 06004 3315 SP-01

ciente: ARTEL KONIGUES DA SILVA
ado a 26 Anos

Ficha:00183343/oi
Data:23/06/2018 20h21
Posto:0EknL
Convenio:0FEB CARU

item: SANGUE
ITEM: HEMATOCRITO

Referencias

resultado: 43 % (36 a 48)

automacao: Advis 60

item: SANGUE
ITEM: COLESTEROL

Referencias

resultado: 154 mg/dL (115 a 190)

automacao: Advis 60

Data de Emissao:23/06/2018

Dr. FRANCISCO DE ARAUJO
Dr. FRANCISCO DE ARAUJO



Presidente
Fábio Góes
07/05/2018

FORMA DE REGISTRO DE INGRESSO
DADO PESSOAL

Abertura
43292816

IN@? 00
OK

25/05/2017 07:49:21

STE DOCUMENTO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PRC ESSO SERÁ RETIRADO DO HOSPITAL.

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10201703	ARIEL RODRIGUES DA SILVA	M	15/01/1995	22
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	Base
2941988 SSP RN	70059728431		2-SOLTEIRO	
Endereço R FRANCISCO DA COSTA GONDIM 180 SANTA DELMIRO MOSSORÓ-RN CEP:59600000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe ADRIANA MARIA DA SILVA		
866170834				

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116300-RECEPCAO EMG ADULTO

Data	Hora	M. tricula	Tipo Documento
10/05/2017 25/05	16:39		Clinica / <i>emergencia</i>
Médico Atendente		6-TRAUMATOLOGICA	
1042548 PAULO CEZAR DA SILVA			
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
1042548 PAULO CEZAR DA SILVA		7-INT. PAC.TRANSITO HAPVIDA	

Avaliação médica

*85
300g*

DADO DO CONVENIO

Convenio	Piano	AT CADAC DISTRIBUICAO COM E INDUSTRIA LTDA
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFE MARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
4281000885003022		

DADO DA INTERNACAO

Posto	comodato	Lado	
POSTO 2A	604 ENFE MARIA	02	
N. Guia	Procedimento	Serhia	Descrição
179987	99996685	C37834059	INTERNA AO

Assinado eletronicamente por:

FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:17

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121120291310000026628979

Número do documento: 1806121120291310000026628979

Num. 27581882 - Pág. 1

NOTA DE SALA

W35904

Atendimento:	4329818	Prontuário:	100-0703	ANIEL RODRIGUES DA SILVA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30725151	PSEUDARTROSES EXO D-TEATOM:	S - TRATAMENTO	Tipo Anestesia:	RAQUE
	30732026	ENXERTO OSSEO	30725127	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	
				CIRÚRGICO	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 03	Setor Emite:	CENTRO CIRÚRGICO - HAP FORTA	Apto.:	133420
Equipe Médica:	CIRURGIAO	BRUNO DE BRITO BOTELHO	CRM 40329		
	PRIMEIRO AUXÍLIO CIRÚRGICO	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA	CRM 5280		
	ANESTESISTA	MARIA ANGELA DE FREITAS	CRM 13566		

Código	Especificação	Qntd	Código Especificação	Qntd
51120	MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES		MEDICAMENTOS	
51312	AQUILA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	34290 AQUA DESASSADA 10 ML AMPL 10 ML	1
51313	AQUILA DE INSULINA DESCARTAVEL 100U - 1 UD	1	39144 ANTAL AMPL 2 ML	1
88498	AQUILA DESC. DE RAQUE 4,27 - 1 UD	1	39811 DECADRON 4 MG TUBO 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
21255	AQUILA DESCARTAVEL 2500U - 1 UD	4	724132 DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
22450	AQUILA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	38008 DIPRIVONA 1 G AMPL 2 ML	2
31338	ALCOOL 20% TOPICO FRAS 1000 ML	60	39985 DOLARINA AMPL 2 ML	1
31141	ALCOOL ISODIADO FRAS 1000 ML	50	40037 DORMIDINA 15 MG AMPL 3 ML	1
31063	ALGODÃO HIDROFILO - 800 GR	10	40142 EPORTAL AMPL 1 UD	1
21896	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	5	139823 FENTANE 2ML AMPL 2 ML	1
15252	CAMPOM IMPERMEÁVEL 1,30X1,80 - 1 UD	2	42013 KEPACOL 1 GR FRAP 1 UD	2
30163	CÁSTER DE OXIGÉNIO - 1 UD	1	38134 MARCA ANA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
39801	CÁSTER INTRA VENOSO 20 GELCO - 1 UD	1	41584 PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
15565	CLOREXODINA 0,2% AUCHOOZA FRAS 1000 ML	200	38936 PROFEN 100MG IV FRAP 1 UD	1
15566	CLOREXODINA 0,5% ALCOÓLICA FRAS 1000 ML	254	43290 RINGER CHAOTARD 500ML TUBO 500 ML	2
12112	CLOREXODINA DERGH-MANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS TB 1ML	394	43786 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	2
15580	COMPRESA OPTRATORIA 20X28 ESTERL C/8 UD - 1 UD	6	43800 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
21916	ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2		
21138	ESQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1		
20937	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	30		
21771	FIBR FRAS 1000 ML	20		
100325	EXTENSOR 40CM C/2 VIMS - 1 UD	1		
31834	FD J&J Monovylon (11711) - EBELON/BLACK3 - 0 - 1 UD	4		
31919	FD J&J Monovylon (12131) - EBELON/ BK 2-0 - 1 UD	4		
15162	FD Q. VICRYL FG12500 - POLIGLACTIN VLT 2 ENV 1 UD	4		
133308	GATE 10X10 ESTERL PCT C/10 PCT 1 UD	6		
27227	GATE ACIDOCROMADA 15X15 PCT 15 CM	2		
30607	GESSO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5		
140443	HASTE INTRAMUSCULAR BLOCO DE FEMUR CIPARAFUSOS - 1	10		
60654	LÂMINA DE ESTILO 15 - 1 UD	2		
16176	LÂMVA DESC ESTERL 7,5 MMUCANHO - 1 PA	4		
16148	LÂMVA DESC ESTERL 7,5 MMUCANHO - 1 PA	2		
16178	LÂMVA DESC ESTERL 10 MMUCANHO - 1 PA	1		
30724	MALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1000 CM	50		
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRÍPLA CAMADA C/100 PCT 1	100		
31034	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	100		
239933	PLACA DESCARTAVEL PASTEUR ADULTO - 1 UD	1		
30848	PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	1		
30656	SERINGA DESCARTAVEL 0,5 ML SERI 5 ML	1		
30644	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2		
30612	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2		
20070	SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD	1		
30881	DRIVERA 65 VIMS - 1 UD	1		
142756	TRANSOPTIX - 1 UD	1		
26420	LIQUA GEL GL 5000 GR	33		

Data: 26/06/2017

Cirurgião: BRUNO DE BRITO BO ELHO

Anestesista: MARIA ANGELA DE FREITAS

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:17
<https://pje1.g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211202913100000026628979>

Num. 27581882 - Pág. 2

Número do documento: 18061211202913100000026628979

30725152
30725127
30732026



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA DE ANESTESIA

Name:	Arielle Rodrigues da Silveira	Date:	26/05/14
idade:	22	Peso:	60
Identificação:	43192846	Companie:	Hapl
Diagnóstico:	Fratura de fêmur	Anestesia:	Roxana
Intubação:	to intubado	Intubador ASA:	2
Injetil:	de amnio		

A	HORA	10:30	11:30
G	Gr.		
E	MNO		
N	A/		
T			
E			
S			

12:30	13:00

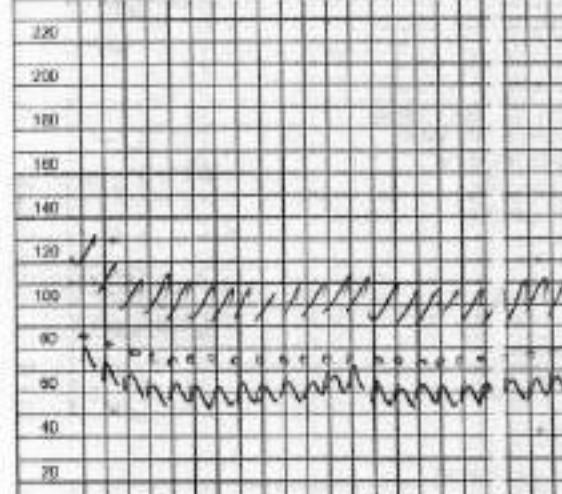
LIQUIDOS (L) - (L) - (L) - (L)

CARDIOSCOPIO PRESSAO NAO INVASIVA

SAT O₂

ETC O₂

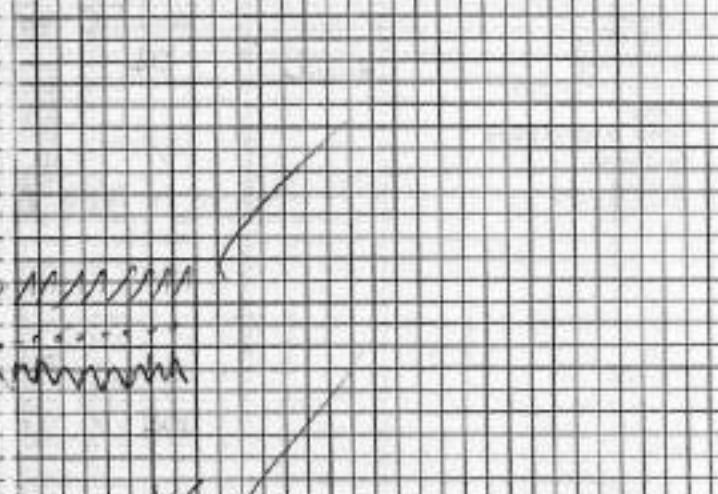
PVC



CAPNOGRAFO

OXIMETRO DE PULSO

PRESSAO INVASIVA



	DROGAS
1	Midazolam 50mg
2	Nicardina 10
3	Desonaf 10
4	Flutaxil 10
5	Levorotilina 10
6	Desonaf 20
7	Albuterol 10
8	Spironolactona 10
9	Spironolactona 10
10	Flutaxil 10

EVENTO
A. Venoclisis 156 preto
B. 10 Fc
C.
D. Punção lombar L3-L4
E. medulaus clivida
F. aqueduto 376.16 R dor
G. uroscopio.
H.
I.
J.

LIQUIDOS VOLUME PESO

VOLUME BALANÇO

Respiração:	Oro	Naso	Sonda:
Assistido:	Esper.	Auxil.	Mecan.
Observador da:	Sem	Com	
Possível:	Local do Pungão:		
Agucha:	Técnica:		
Inicio:	Final:		
Duração:			

Condicao final op:

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesista - CRMO 123456
Médico CRM: 123456

FICHA DE ANESTESIA REF: 7443



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:17

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211202913100000026628979

Número do documento: 18061211202913100000026628979

Num. 27581882 - Pág. 3

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/05/2017 13:03

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA	Dt. Nas.: 16/01/1995	Atendimento: 43292016	Prelúdio: 10201703
Convênio: HAPVIDA	Post.: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lote: 221/1	
Profissional(is): BRUNO DEBBITO BOTELHO, MEDICO CRM/9321	Nº: 11269410	28/05/2017	Hr: 13:00

DIAGNÓSTICO	
Diagnóstico Clínico	572
Diagnóstico Cirúrgico	872
DADOS DA CIRURGIA	
Data Da Cirurgia	28/05/2017
Hora Da Cirurgia	13:0
Cirurgia	traf. r. fratura do femur catg. omia do femur onco. o osso
Cirurgião	Dr Bruno Botelho
1º Auxiliar	Dr R. Isai Bezerril
Anestesista	Dra Angela
Descrição Cirúrgica	Descol. de dorso Asse. ssia e antisepsia Acos. o lateral a coxa Divul.ão por planos Oste. tomia femoral Rod.ão das fragmentos Pass. gom de ferula Cont. de radiográfico Friss. jera do canal Estabilizaçao com haste intramedular Cont. de radiográfico Bloqu.ão proximal e distal Encr. ta ossos Hemostasia e limpeza Sutur. por planos Curto. ro estéril
Códigos Dos Procedimentos	3072: 151 3072: 127 3073: 036

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/CE 9321





CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 3

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA Data Nasc.: 15/01/1995 Atendimento: 43292818 Prentuario: 10201703
 Convênio: MAPVIDA Estado: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 221/1
 Profissional(es): BRUNA MARIA DE BRITO P. ROIG RODRIGUES, TECNICO DE ENFERMAGEM, N°: 11266209 26/05/2017 às 11:00

DATA DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	28/08/2017	[1]
Hora Da Cirurgia	11:00	[1]
Cirurgia	FRATURA DE FÉMUR DIREITO	[1]
Equipe Cirúrgica	DR. BRUNO BOTELHO DRA. ÂNGELA INST. MARIANNY + BRENO (ORTOGENESE) CRPC. ARTHANIE	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Itens De Verificação		
Confirmar identidade do paciente	SIM.	[1]
Promotor Ativo	SIM.	[1]
Órgão Cheirado	SIM.	[1]
Verificação Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Alergias De Pacientes São Conhecidas	SIM.	[1]
Verificação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 mL/Adulto - 7 mL/Kg Criança)	NÃO SE APLICA.	[1]

ANTES DA INCISÃO CUNIGEIA

Rens De Verificação		
Membros da Equipo Cirúrgica	SIM.	[1]
Confirmação Verbal Do Cirurgião,Anestesiista Enfermeira:		
Lateralidade Do Procedimento	DIREITA	[1]
Paciente Curto	NM.	[1]
Bílio Cirúrgico Identificado	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Revisão Do Cirurgião		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	IM.	[]
Verificação Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	IM.	[]
Antibiotiocoagulação Realizada Nos Últimos 60 Minutos	IM.	[]
Revisão Do Anestesiista		
Verificou materiais e medicamentos necessário à anestesia a ser aplicada	IM.	[]
Revisão Da Enfermagem		
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	IM.	<i>Revisão Enfermagem</i>

[Handwritten signature]





HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 1

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA Convênio: HAPVIDA	Data Nasc.: 15/01/1985 Atendimento: 43292816 Mês: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Prontuário: 10201703 Leito: 221/1	29/05/2017 11:51
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Orientação De Posicionamento De Membros	IM:	AO:
Hora De Verificação	IM:	AO:
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	IM:	AO:
Realização Da Contagem E Conferência De Material, Instrumentais, Compressas E/OU Agulhas De Sutura	IM:	AO:
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/OU Anatomia Patológica	IM:	AO SE APlica:
Preenchimento De Guias E/OU Relatórios Pela Equipe Cirúrgica	IM:	AO:
Mantém Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	IM:	AO:
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	IM:	AO:





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Nome: ARIEL RODRIGUES DA SILVA	DT. Nasc.: 15/01/1995	Atendimento: 43202816	Promotor: 10201703
Convênio: HAPVIDA		Ponto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Lote: 221/1
Profissional(a): BRUNO DE BRITO DO CARMO, MÉDICO	TJRN/09/11	Nº: 11289365	26/05/2017 às 12:59
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolução Do Paciente	<p>Paciente internado para tratamento cirúrgico de fratura do fêmur direito. Procedimento realizado sem intercorrências, dentro do programado. Saida para observação e recuperação pós-operatória. CD: VPM.</p> <p style="text-align: right;">Dr. Bruno Brito CRM-RN 4329</p>		



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121120291310000026628979>
Número do documento: 1806121120291310000026628979

Num. 27581882 - Pág. 7

Evolução Diária Pôsto Clínico-Cirúrgico
HOSPITAL ANTONIO PRUDÊNCIA
Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA
Convênio: HAPVIDA

Posto: PÔSTO 2A. DATA: 28/05/2017 Leito: 2004/2
Profissional(is):
FERNANDO GOMES BEZERRA RIBEIRO, MEDICO, CRM 13378 [1]

CANCELADO DIA 29/05/2017 07:50:48 POR FERNANDO GOMES BEZERRA RIBEIRO

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO
Evolução Do Paciente

XXX CIR GERAL XXX

PACIENTE SEM QUEIXAS ABDOMINAIS. ACEITA A DIETA
EVACUAÇÕES E FLATOS PREVIMENTES

CD
ACOMPANHAMENTO COM T.C.



Evolução Diária Posto Clínico-Cirúrgico
HOSPITAL ANTONIO PRUDÊNCIA
Paciente: ARIEL RODRIGUES L A SILV.
Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2A DATA: 29/05/2017 Leito: 2004/2

Profissional(is):

FERNANDO GOMES BEZERRA RIBEIRO, MEDICO, CRM 13378 [1]

CANCELADO DIA 29/05/2017 09:50:48 POR FERNANDO GOMES BEZERRA RIBEIR

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

XXX CIR GERAL XXX

PACIENTE SEM QUEIXAS ABIOMÍNIS. ACEITA A DIETA
EVACUAÇÕES E FLATOS PRECOCES
FAZENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE - HEMACIAS

ABD - PLANO INOCENTE
HB 7,0

CD
MANTER ACOMPANHAMENTO COM TO.



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO
HOSPITAL ANTONIO PRUDÊNCIA
Paciente: ARIEL RODRIGUES LIMA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2A DATA: 30/05/2017

Profissional(is):

JAYSON XEREZ DE PAIVA, MÉDICO, RM 16381 [1]
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO
Evolução Do Paciente

CLINICA MEDICA [1]

ARIEL RODRIGUES, ACOMPANHADO POR
FRATURA DE FEMUR
HEMOPTISE

PACIENTE EVOLUI ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM NOVA QUEIXAS E
SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMOPTISE.

AO EXAME: EGBOM, EUPNEICO, HIDRATADO, DISCORADO,
AFEBRIL
MV+ SEM RUÍDOS ADVENTICIOS
RCR2T BNF SEM SOPROS
ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR
EXT: BEM PERFUNDIDAS, LIVRE DE EDEMAS

CD: CHECO TC TORAX - CONTINUA SOES MATERIAIS + DERRAME
PLEURAL DE PEQUENO VOLUME BILATERALMENTE - ASSOCIADO
AO TRAUMA??
ALTA HOSPITALAR





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

DL N.º: 15/01/1995

Atendimento: 43292016

Prontuário: 10201705

Convênio: HAPVIDA

Po-ter: POSTO 2A

Leito: 2004/2

Profissional(s): RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA, ME (CO/CRM 26011)

Nº: 11305322 27/05/2017 Às: 08:14

27/05/2017 08:15

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1. DS OP DE FRATRA DE FIMUR COM HIB.
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR PROGRAMADA PARA AMANHÃ AS 08, SE NÃO
TIVER INTERCORRÊNCIA, COM ATB, ANAES, ANTITROMB E
ANALGESICO.

Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedista / Traumatologista
CRM-CE 250



EVO-LUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA	De Nasc.: 15/01/1995	Atendimento: 43291512	Prontuário: 10201703
Convênio: HAPVIDA	P. ato: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Lito: 133223/3	
Profissional(s): RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO, INFERNIST	DIA: CORREN 427297 [1]	Nº: 11270660	25/05/2017 22:35

SINAIS E SINTOMAS
Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem

PACIENTE A R 822a. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO.
 DIA DE ENTRADA NESTA UNIDADE VENDO DE MOSSORÓ (RN) COM
 FRACTURA DE FEMUR D. APÓS ACIDENTE DE MOTO, FOI AVALIADO
 PELÔ PLATONISTA TRAUMATOLOGICO, QUE SOLICITOU
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA SER REALIZADO EM 26/05/2017
 AUS AUTORIZAR.
 SUPERVISAO VENDO A ESTADIA DO PCDE PARA ACOMODAR NA
 ENFERMARIA.
 PACIENTE NEGA ALERGIA, HAS E DM.
 PA: 110X 70 mmHg.
 FC: 71 bpm.
 SF: 99% EM AA.
 SE SUE NO AGUARDO DO LEITO DE ENFERMARIA, PARA SER
 TRANSFERIDO.
 RT: NÃO FIZU LAB, ECG.
 SA: SUE SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE.

 Francisco das Chagas de Araújo
 Gestão 2017



ANTONIO
PRUDENTE

NOME:

Arull Rodrygo

USO ORAL

1. MAXSULID 400MG

01 CX

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

2. LISADOR

01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 EM 06 HORAS POR 05 DIAS

3 XARELTO 10 MG (08007015589)

J^e 30/05
01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

DR RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

ortopedia e traumatologia

CREMEC - 8260

Fortaleza, *27 de 05 de 2017*



 <p>POTIGUAR</p> <p>(041) 3318-4786 3061-0603 9899-9550 (087) 49-8825 3179-0350 Rua Irmão da Silveira, 49 - Centro Integrado - Mossoró/RN E-mail: reclamacoes@potiguar.com.br</p>		Transporte aquaviário + Passageiro Individual + Transporte com passageiros + Transporte de passageiros +	CNPJ: 23.546.424/0001-69 Inscrição Estadual: 24220046339	RECIBO R\$ 10,00
Recebemos de _____ e quantia de R\$ <u>Setenta reais</u> _____ Nº <u>15226</u> Placa do Carro: <u>JNM 1340</u> Km Inicial: _____ Km Final: _____ Destino de <u>Litorânea do Melhor</u> Para <u>Brasília</u> Para maior clareza firmo o presente recibo dando plena e geral quitação Grato pela sua preferência.				
 Motorista	<u>(WALCIMESON LIMA M. DEZERLA)</u> Mossoró, 26/05/17 CLIENTE			
<u>(041) 9-8645-7525</u>				





MOSCOW DURING THE WAR

RECEITARIO CONTRÍDICE IMPACTO INTERDISPONIBILIDADE Nome Completo: RAFAEL BIEZERI, NOGUEIRA CRM: 8260 UF: CE Av. AGUARANHIM 1627 FÁTIMA 80355-021 Tel: 3255-0201	Clinic: FORTALEZA UF: CE Paciente: ARIEL HONORÍGUEZ DA SILVA Endereço: INFAC 1600 DA COSTA, RONCON 100 SANTA DEL VILA 85250-000 Tel: 3261-0034 Fax: 3261-0034
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TODAY'S TOP STORIES IN TODAY'S HOT TOPICS FOR THE DEBATE

Reise : 27/06/2011
Fluglinie : Lufthansa 399, D-ABAV
Kabinen : 1
Sitz : 1
Zeit : 09:00 Uhr
Ort : Berlin
Telefon : 030 44 99 99 99
E-Mail : berlin@lufthansa.com

卷之三

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:21
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121120527560000026628996>
Número do documento: 1806121120527560000026628996

Num. 27581899 - Pág. 2



ANTONIO
PRUDENTE

NOME:

Arull Forteza

USO ORAL

1. MAXSULID 400MG 01 CX

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

2. LISADOR 01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 EM 06 HORAS POR 05 DIAS *30.05*

3 XARELTO 10 MG (08007015589) 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

DR RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

ortopedia e traumatologia

CREMEC - 8260

Fortaleza, 27 de 05 de 2017



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211205275600000026628996>
Número do documento: 18061211205275600000026628996

Num. 27581899 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo º 0810514-28.2018.8.20.5106

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[Acidente de Trânsito]

Autor: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Advogado(s) do reclamante: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO

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

DECISÃO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, entre as partes em epígrafe.

É o que importa relatar. Decido.

A Resolução nº 29, de 09 de agosto de 2017, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, por meio do seu art. 2º, inciso I, alterou a competência da 6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró, “para privativamente, processar e julgar”, feitos relacionados ao Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT)”.

Destarte, constando do presente feito pretensão voltada ao recebimento da verba securitária decorrente de DPVAT, impõe-se a remessa da ação ao competente Juízo.

Isto posto, declino a competência para o Juízo da Sexta Vara Cível desta Comarca, para o qual deverá ser o feito remetido com as cautelas legais e a necessária baixa na distribuição.

Cumpra-se imediatamente.

Mossoró/RN, 12 de junho de 2018.



Assinado eletronicamente por: FLAVIO CESAR BARBALHO DE MELLO - 12/06/2018 15:42:40
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806121542401380000026638982>
Número do documento: 1806121542401380000026638982

Num. 27592755 - Pág. 1

FLÁVIO CÉSAR BARBALHO DE MELLO

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FLAVIO CESAR BARBALHO DE MELLO - 12/06/2018 15:42:40
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061215424013800000026638982>
Número do documento: 18061215424013800000026638982

Num. 27592755 - Pág. 2



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

PROCESSO Nº 0810514-28.2018.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 26/06/2018 10:28:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062610281765600000026848383>
Número do documento: 18062610281765600000026848383

Num. 27805784 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 25 de junho de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

CITAÇÃO

Processo nº : 0810514-28.2018.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Ao (A): Srº(Sra):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5, 6, 9, 14, 15 ANDAR - de 58 ao fim - lado par -, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo(a). Sr(a) Juiz(a) DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE, Juiz(a) de Direito da 6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró, nos autos nº 0810514-28.2018.8.20.5106, em que ARIEL RODRIGUES DA SILVA, move em desfavor de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na forma da lei e em conformidade com o despacho judicial, proferido nos autos do processo acima identificado, fica Vossa Senhoria CITADA para oferecer resposta (pelo portal abaixo descrito e por advogado) ao pedido contido na referida ação, bem como informar se há possibilidade de acordo, tudo no prazo legal de 15 (quinze) dias, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos pela parte ré, como verdadeiros, os fatos articulados pela parte autora.

Mossoró/RN, 12 de setembro de 2018



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 12/09/2018 13:10:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091213100188900000030864425>
Número do documento: 18091213100188900000030864425

Num. 31936970 - Pág. 1

Assinado digitalmente (Lei nº 11.419/06)

ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS

Auxiliar Técnica

Visualização das peças do respectivo processo se dará através das chaves de acesso descritos na tabela abaixo, acessando-as através do sítio do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, no endereço www.tjrn.jus.br (*link PJE / Autenticidade de documentos / Consultar nº do documento*) ou <https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18061211243198300000026628552
01- PETIÇÃO INICIAL	Petição Inicial	18061211160784300000026628788
02-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO	Procuração	18061211163159000000026628803
03- DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação	18061211164759500000026628820
04- CTPS - JPUGNA JUSTIÇA GRATUITA	Documento de Comprovação	18061211172537900000026628840
05- BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros documentos	18061211175119200000026628858
06- DECLARAÇÃO DO SAMU	Outros documentos	18061211181084300000026628875
07- REQUERIMENTO ADMINISTRATIVA SEGURADORA	Outros documentos	18061211182878400000026628890
08- PROTUARIO HOSPITALAR- HRTM	Outros documentos	18061211191544900000026628923
09- DOCUMENTO HOSPITALAR - HRTM	Outros documentos	18061211195889100000026628953
10- DOC CIRURGICO HOSPITALAR - ANTONIO PRUDENTE-ilovepdf-compressed	Outros documentos	18061211202913100000026628979
11- DESPESAS	Fatura	18061211205275600000026628996
Decisão	Decisão	18061215424013800000026638982
Despacho	Despacho	18062610281765600000026848383





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

CERTIDÃO

(Com base no art. 6º da Portaria Conjunta nº 016-TJ, de 23 de março de 2018)

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que a Citação da Seguradora Líder dos Consórcios do Segura DPVAT S.A foi disponibilizado no DJE nº 3093642, de 13/09/2018 e conforme resolução nº 034/2007-TJRN, de 18 de outubro de 2007,
PUBLICADO no dia 14/09/2018, no DJE.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 14 de setembro de 2018

ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS

Auxiliar Técnica



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 14/09/2018 09:29:59
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091409294110200000031006922>
Número do documento: 18091409294110200000031006922

Num. 32083445 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

AUTOR: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

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

Decisão

Em certidão retro, foi certificada a citação da parte demandada por meio do DJE, em razão disto, passo às seguintes considerações.

O Tribunal de Justiça do RN, editou a portaria conjunta nº 16/TJ, de 23 de março de 2018a qual instituiu o cadastro de pessoas jurídicas de direito privado, para fins de citação e intimação eletrônica nos processos que tramitam no Sistema Judicial Eletrônico – Pje no âmbito do Poder Judiciário do Estado.

O §1º do artigo 1 da Portaria assim dispõe:

“Com exceção das microempresas e das empresas de pequeno porte, é obrigatório que as empresas públicas e privadas, a União, o Estado do Rio Grande do Norte, seus municípios, as entidades da administração indireta, o Ministério público, a Defensoria Pública e Advocacia Pública, efetuem seu cadastro no SISCAD-PJ, caso ainda não tenham órgãos de representação cadastrados no sistema PJs(1ºe 2º graus), no prazo de 60(sessenta) dias, para efeito de recebimento de citações e intimações eletronicamente, conforme o disposto nos artigos 246,§§1º e 2º do artigo 270, parágrafo único, do Código de Processo Civil.



O §2º prevê que as filiais podem ser cadastradas pela empresa ou entidade matriz.

Com base nesta portaria, a secretaria unificada desta comarca passou a proceder a citação via Diário da Justiça Eletrônica por volta do dia 13 de agosto de 2018.

Contudo, a empresa demandada SEGURADORA LÍDER, não se encontra cadastrada nos termos da portaria, desta feita, não pode ser portanto penalizada com a decretação da revelia em razão de possível nulidade de citação. Em razão desta situação, foi determinada a expedição de ofício à demandada para providenciar o seu cadastro, bem como encaminhada listagem dos processos onde houveram citações eletrônicas, para que seus causídicos se habilitassem e apresentassem resposta.

Considerando que o ofício enviado foi recebido pela seguradora no dia 08 de novembro de 2018, como comprovado mediante acompanhamento deste gabinete, determino o seguinte:

- 1) a devolução do processo para secretaria para aguardar o decurso do prazo de vinte dias para as devidas habilitações e cadastro no PJE.
- 2) em seguida, a intimação via Diário de Justiça Eletrônica, da empresa demandada, para querendo apresentarem contestação no prazo legal.
- 3) No caso dos processos em que tenham havido já a habilitação e apresentação de resposta, desconsiderar os itens 1) e 2) e fazer a conclusão dos autos.

Publique-se. Registre-se e intimem-se.

Mossoró, 26 de novembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE



JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 27/11/2018 11:25:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112711251016000000033820450>
Número do documento: 18112711251016000000033820450

Num. 34998232 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

AUTOR: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

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

Decisão

Em certidão retro, foi certificada a citação da parte demandada por meio do DJE, em razão disto, passo às seguintes considerações.

O Tribunal de Justiça do RN, editou a portaria conjunta nº 16/TJ, de 23 de março de 2018a qual instituiu o cadastro de pessoas jurídicas de direito privado, para fins de citação e intimação eletrônica nos processos que tramitam no Sistema Judicial Eletrônico – Pje no âmbito do Poder Judiciário do Estado.

O §1º do artigo 1 da Portaria assim dispõe:

“Com exceção das microempresas e das empresas de pequeno porte, é obrigatório que as empresas públicas e privadas, a União, o Estado do Rio Grande do Norte, seus municípios, as entidades da administração indireta, o Ministério público, a Defensoria Pública e Advocacia Pública, efetuem seu cadastro no SISCAD-PJ, caso ainda não tenham órgãos de representação cadastrados no sistema PJs(1ºe 2º graus), no prazo de 60(sessenta) dias, para efeito de recebimento de citações e intimações eletronicamente, conforme o disposto nos artigos 246,§§1º e 2º do artigo 270, parágrafo único, do Código de Processo Civil.



O §2º prevê que as filiais podem ser cadastradas pela empresa ou entidade matriz.

Com base nesta portaria, a secretaria unificada desta comarca passou a proceder a citação via Diário da Justiça Eletrônica por volta do dia 13 de agosto de 2018.

Contudo, a empresa demandada SEGURADORA LÍDER, não se encontra cadastrada nos termos da portaria, desta feita, não pode ser portanto penalizada com a decretação da revelia em razão de possível nulidade de citação. Em razão desta situação, foi determinada a expedição de ofício à demandada para providenciar o seu cadastro, bem como encaminhada listagem dos processos onde houveram citações eletrônicas, para que seus causídicos se habilitassem e apresentassem resposta.

Considerando que o ofício enviado foi recebido pela seguradora no dia 08 de novembro de 2018, como comprovado mediante acompanhamento deste gabinete, determino o seguinte:

- 1) a devolução do processo para secretaria para aguardar o decurso do prazo de vinte dias para as devidas habilitações e cadastro no PJE.
- 2) em seguida, a intimação via Diário de Justiça Eletrônica, da empresa demandada, para querendo apresentarem contestação no prazo legal.
- 3) No caso dos processos em que tenham havido já a habilitação e apresentação de resposta, desconsiderar os itens 1) e 2) e fazer a conclusão dos autos.

Publique-se. Registre-se e intimem-se.

Mossoró, 26 de novembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE



JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 27/11/2018 11:25:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112711251016000000033820450>
Número do documento: 18112711251016000000033820450

Num. 35018146 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaúbeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico haver decorrido o prazo do item 1 do(a) despacho/decisão de ID 34998232, razão pela qual encaminho os autos para cumprimento do item 2 do referido documento.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 29 de janeiro de 2019

JOAO BATISTA DE AQUINO JUNIOR

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: JOAO BATISTA DE AQUINO JUNIOR - 29/01/2019 18:31:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012918315121000000037272464>
Número do documento: 19012918315121000000037272464

Num. 38525121 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JOAO BATISTA DE AQUINO JUNIOR - 29/01/2019 18:31:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012918315121000000037272464>
Número do documento: 19012918315121000000037272464

Num. 38525121 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

PROCESSO N 0810514-28.2018.8.20.5106

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que a decisão retro, foi disponibilizado no DJE nº 03229126, de 12/02/2018 e, conforme resolução nº 034/2007-TJRN, de 18 de outubro de 2007, **PUBLICADO no dia 13/02/2018.**

MICHELY SYONARA LIMA FERNANDES

Auxiliar Técnico(a)



Assinado eletronicamente por: MICHELY SYONARA LIMA FERNANDES - 13/02/2019 07:55:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021307552464500000037837456>
Número do documento: 19021307552464500000037837456

Num. 39113285 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

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

CERTIDÃO

CERTIFICO que decorreu o prazo legal sem que a parte demandada tenha apresentado contestação a presente ação, apesar de devidamente citada pelo DJE, conforme o ID39113285.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 16 de abril de 2019.

ÂNGELA MARIA SOARES DA COSTA

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ÂNGELA MARIA SOARES DA COSTA - 22/04/2019 10:33:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042210334594600000040678723>
Número do documento: 19042210334594600000040678723

Num. 42056958 - Pág. 1

CONCLUSÃO

Nesta data, faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito.

Mossoró/RN, 16 de abril de 2019.

ÂNGELA MARIA SOARES DA COSTA

Chefe de Secretaria





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Acidente de Trânsito]

Processo nº: 0810514-28.2018.8.20.5106

AUTOR: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

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

DECISÃO

Tendo em vista a ausência de contestação da parte ré, observando a Portaria Conjunta nº 16/TJ, vigente desde o dia 23 de março de 2018, decreto a revelia em relação a esta.

No entanto, considera-se imprescindível a realização da perícia nas ações de cobrança de Seguro DPVAT para o aferimento do grau de repercussão da lesão advinda do sinistro e, consequentemente, para que se possa quantificá-la, a fim de chegar-se ao valor devido ao(a) autor(a) pela seguradora.

O Convênio de Cooperação Institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, em sua cláusula primeira consta expressamente:

1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ações que envolvam o seguro DPVAT, independente de qual seja entidade/seguradora demandada;

1.2. O magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

1.3. As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).



A parte autora requereu a realização de perícia médica na petição inicial.

Destarte, defiro a perícia requerida.

Determino o encaminhamento dos presentes autos ao CEJUSC, através do fluxo "PJE CEJUSC DPVAT - PERÍCIA", para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos os autos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 25 de abril de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 25/04/2019 18:51:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042518514591000000040928631>
Número do documento: 19042518514591000000040928631

Num. 42318223 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS DA REGIÃO OESTE
"Quem concilia sempre sai ganhando!"

ATO ORDINATÓRIO

Com fundamento no art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, **INCLUO** o presente feito na pauta do Mutirão DPVAT de Perícias.

Para tanto, **INTIMO** a parte autora, para comparecer ao referido **MUTIRÃO**, que se realizará **no dia 21.08.2019 das 13h00 às 16h00min**, no 4º Andar do Fórum Dr. Silveira Martins, com endereço na Alameda das Carnaubeiras, 355 - Costa e Silva, munida de documento pessoal(Identidade e CPF) e exames médicos complementares.

Cientificando-o(a) de que, caso não compareça, deverá apresentar justificativa, dentro do prazo de 10(dez) dias, sob pena de extinção do processo.

INTIMO, ainda, os patronos das partes, para acompanharem a **PERÍCIA**, no dia e hora acima designado. Aludida intimação será realizada através de edital de intimação, publicado no Diário da Justiça Eletrônico, contendo toda a pauta do MUTIRÃO.

Devendo, o causídico do autor, informar nos autos, o ENDEREÇO ATUALIZADO de seu constituinte contendo: nome da rua, número, bairro e CEP.

Mossoró, 06 de junho de 2019

Ana Joelma do Amaral

Auxiliar/Técnico/Chefe de Secretaria

CEJUSC/OESTE

André Marcos Queiroz



Auxiliar Técnico/Chefe de Secretaria, em Substituição

CEJUSC/OESTE



Assinado eletronicamente por: CASSIA BEATRIZ VERRISSIMO DE OLIVEIRA - 10/06/2019 17:10:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061017105272900000042780133>
Número do documento: 19061017105272900000042780133

Num. 44246015 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

CARTA-INTIMAÇÃO - MUTIRÃO PERÍCIA

Processo n°: **0810514-28.2018.8.20.5106**

Nome: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Endereço: Rua Francisco da Costa Gondim, 160, QD 12, LT 12, Santa Delmira, MOSSORÓ - RN - CEP: 59616-676

Com a presente, expedida nos referidos autos, fica Vossa Senhoria **INTIMADO(A)** para comparecer **ao MUTIRÃO DE PERÍCIA, APRAZADO** para o dia **21.08.2019, das 13h as 16h**, que será realizada no 4º Andar do Fórum Dr. Silveira Martins, Na Alameda das Carnaubeiras, 355 – 4º Andar - Presidente Costa e Silva - CEP: 59625-410, Mossoró/RN, cientificando-o(a) de que, caso não compareça, deverá apresentar justificativa, dentro do prazo de 10(dez) dias, sob pena de extinção do processo.

MOSSORÓ/RN, 13 de junho de 2019.

Ana Joelma do Amaral

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: MAGVINIER VINICIUS DA SILVA - 13/06/2019 17:56:43
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061317564367900000042896891>
Número do documento: 19061317564367900000042896891

Num. 44370436 - Pág. 1

REAPAZAMENTO DA PERÍCIA DPVAT



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 24/07/2019 17:38:31, FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO Número: 19072417374414200000045806880
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072417374414200000045806880>
Número do documento: 19072417374414200000045806880

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO
DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ – ESTADO RIO
GRANDE DO NORTE.**

AUTOS: 0810514-28.2018.8.20.5106

ARIEL RODRIGUES DA SILVA, já qualificado nos autos de AÇÃO DE COBRANÇA, que move em face do SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., igualmente qualificada, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu procurador que ao final subscreve, em resposta ao despacho de ID 44370436, vem informa a Vossa Excelência que o Autor estar residindo noutro Estado da Federação (ESTADO DO AMAZONAS), conforme comprovante de residência em (anexo) não sendo possível o comparecimento do autor na perícia designada para o MUTIRÃO DE PERÍCIA, APRAZADO para o dia 21.08.2019.

ASSIM REQUER A JUNTA DO DOCUMENTO EM ANEXO, E APRECIAÇÃO, QUE ESSE JUSTO JUIZ DEFIRA A REALIZAÇÃO DO EXAME PERICIAL NA CIDADE DE MANAUS, requerendo, ainda, quando da marcação da nova data e local, que seja intimação DIRECIONADO AO ESSE CAUSIDICO para comparecer a realização do referido exame pericial que será mancado por este Juízo.

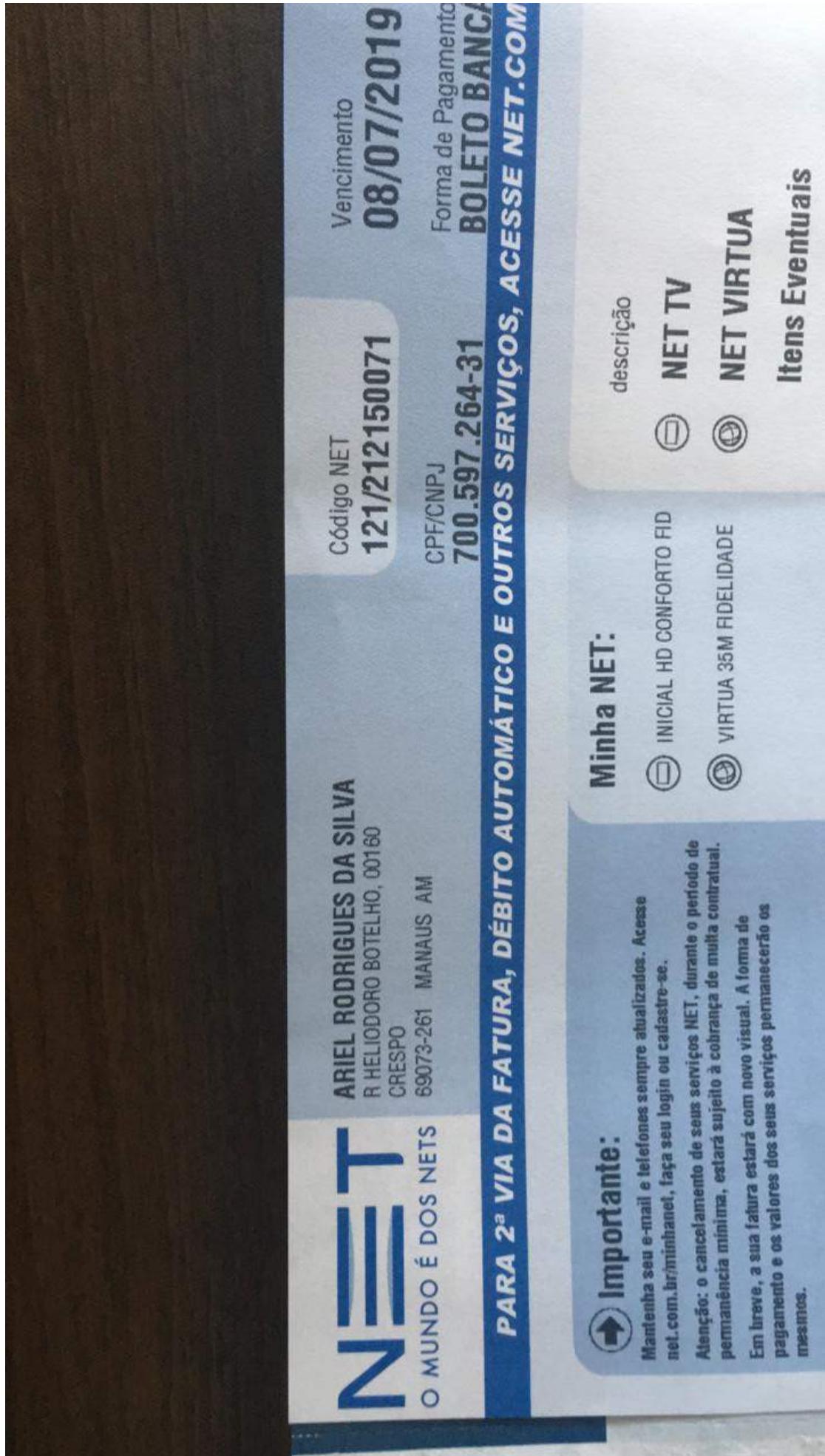
Requer ainda, que o resultado da perícia do Exame de DPVAT seja encaminhado para a secretaria deste Juízo onde tramita o processo supracitado.

Termos em que, Confia deferimento.

Mossoró, 24 de julho de 2019.

**FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO
OAB/RN – 15.869**





NET

O MUNDO É DOS NETS

ARIEL RODRIGUES DA SILVA
R HELIODORO BOTELHO, 00160
CRESPO
69073-261 MANAUS AM

Vencimento
08/07/2019

Forma de Pagamento
BOLETO BANCA

Código NET
121/212150071

CPF/CNPJ

700.597.264-31

ACESSE NET.COM

Minha NET:

Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse net.com.br/minhanel, faça seu login ou cadastre-se.
Atenção: o cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual. Em breve, a sua fatura estará com novo visual. A forma de pagamento e os valores dos seus serviços permanecerão os mesmos.

- INICIAL HD CONFORTO FD
- NET TV
- VIRTUA 35M FIDELIDADE
- NET VIRTUA

Itens Eventuais

