



CHAGAS ARAUJO - OAB/RN 15.869

Rua Des. Dionísio Filgueira, nº 419, - Sala 02
Centro - Mossoró/RN - Tel. 3316-5699
chagasaraujoadv@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 Gondin, 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 ESPECIFICOS: 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 reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, receber e sacar 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
ARIEL RODRIGUES DA SILVA
ASSINATURA





CHAGAS ARAUJO - OAB/RN 15.869

Rua Des. Dionísio Figueira, nº 419, - Sala 02

Centro - Mossoró/RN - Tel. 3316-5699

chagasaraujoadv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

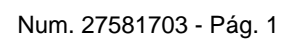
Eu, ARIEL RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de escritório, portador da Cédula de Identidade nº 2.941.989 SSP, inscrito no CPF/MF sob o nº 700.597.264-31, com endereço eletrônico "abelmaiaadv@gmail.com", residente e domiciliado na Rua Francisco da Costa Gondin, nº 160, QD 12, LT 12, Santa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



1157643338

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO (ABO e Rh)	DIABETE	HEMOPILIA
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS		
<input type="checkbox"/> SIM		
<input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ORGÃO DO SISTEMA RENAL		
<input type="checkbox"/> SIM		
<input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	DATA	DATA DE EXPIRAÇÃO

06

CONTRATO DE TRABALHO

04.995.526/0002-90

Rebouças Supermercado Ltda.
Insc. Estadual 20.096.303-1
Av. Alberto Maranhão, Nº 2535
Bairro Bom Jardim
CEP 59.616-500
Mossoró/RN

Estab. Comercial
Cargo: Operador de Loja CBO: 521110
Na Condição de Aprendiz: Ficha: 16862

Data de admissão: 22 de outubro de 2012.

Ficha de registro:

Remuneração: R\$ 2,95 (Dois reais e noventa e cinco centavos). Por hora

Antonio Marcio P. Claudino
Técnico de Data Pessoal
CNPJ: 04.995.526/0002-90

EMPREGADOR: REBOUCAS SUPERMERCADO LTDA
CNPJ: 04.995.526/0002-90
Júlio Barbalho de Macedo
Gerente Geral - Humana
CPF: 018.108

COM TÍTULO DE

CONTRATO

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **ATACADÃO S.A.**
CNPJ: **75.315.333/0069-06**
Rua João da Escóssia, Nº 1724
Mossoró/RN
Com. Varejista

MUNICÍPIO: Mossoró

EMPREGADO: **Francisco das Chagas de Araújo**
CPF: **78105**

DATA DE ADMISSÃO: 04 de Novembro de 2013
RUA: Rua da Escóssia, 1724
Cidade: Mossoró/RN

DATA DE EXPIRAÇÃO: 04 de Novembro de 2014
RUA: Rua da Escóssia, 1724
Cidade: Mossoró/RN

COM TÍTULO DE

CONTRATO

08 LIDE POC 03

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **CASA COMERCIAL VAREJISTA DE S.A. LTDA - ME**
CNPJ: **04.995.526/0002-90**
RUA: RUA DA COMERCIAL, 1015
MUNICÍPIO: MOSSORÓ
ESTADO: RN

EMPREGADO: **Francisco das Chagas de Araújo**
CPF: **78105**

DATA DE ADMISSÃO: 04 de Novembro de 2013
RUA: Rua da Escóssia, 1724
Cidade: Mossoró/RN

DATA DE EXPIRAÇÃO: 04 de Novembro de 2014
RUA: Rua da Escóssia, 1724
Cidade: Mossoró/RN

COM TÍTULO DE

CONTRATO

09



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____

QUALIFICAÇÃO: _____

INDICAÇÃO: _____

RESUMO: _____

TIPO DE CONTRATO: _____

CLASSE: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____

DATA DE RESCISÃO: _____

DATA DE CANCELAMENTO: _____

16

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

ALMENTADO EM: 01/01/16 PARA R\$ 350,00

MOTIVO: ATACADÃO S.A.

ALMENTADO EM: 01/04/16 PARA R\$ 415,00

MOTIVO: ATACADÃO S.A.

ALMENTADO EM: 01/07/17 PARA R\$ 537,00

MOTIVO: ATACADÃO S.A.

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

17

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

ALMENTADO EM: _____ PARA R\$ _____

MOTIVO: _____

18

6242805

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE: 01/02/2017 A: 02/02/2017

PERÍODO: 2015, 2016 ATACADÃO S.A.

DE: _____ A: _____

PERÍODO: _____

DE: _____ A: _____

PERÍODO: _____

DE: _____ A: _____


PERÍODO: _____




DE: _____ A: _____

PERÍODO: _____

19



6242805	
ANOTAÇÕES DE FÉRIAS DE PERÍODO DE PERÍODO DE PERÍODO DE PERÍODO DE PERÍODO DE PERÍODO	ANOTAÇÕES GERAIS (Assinatura eletrônica por lei) 04.995.526/0002-90 Contrato prazo determinado início 22/10/2012 final 22/11/2013. Lei 5.598 portaria M.T.E nº 615  Antônio Márcio F. Claudino Coordenador Depto. Pessoal 11-5473

6242805	
ANOTAÇÕES GERAIS (Assinatura eletrônica por lei) O contrato de presente contrato foi aditivado em 04/11/15, pelo prazo de 60 dias e ficou determinado por mais 30 dias em mais 30 dias, ficando vigente  ATACADÃO SA Pelo Correto do desligamento em 05 de maio de 2017  Francisco das Chagas de Araujo CPF: 431.101.710-00	ANOTAÇÕES GERAIS (Assinatura eletrônica por lei) CONTRATO Pp 09 FUNCIONARIO ADMITIDO POR EXPERIENCIA 50 DIAS DE 45 DIAS, PODENDO SER PROLONGADO POR MAIS 45 DIAS E SE DE ACORDO O CONTRATO PASSARA A SER POR PRAZO INDETERMINADO AOS 30 DIAS DE 112. 05/05/2017  Rômulo Fernandes De Oliveira Administrador CPF: 058.069.504-04





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA 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 0507718

1 - LOCAL E DATA

Local FERREIRO POZEIRA Bairro ABOQUEIRO IV
Cidade/UF MOSSORÓ P. Ref. 1050 PM
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 ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Chuva ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNZ 3516 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. GM/ONTO 4P 3.0DT Cor VERDE Ano 2010 / 2011
Proprietário MARIA JOSE DE MEDEIROS N° de Ocupantes 01
Condutor EVERTON LUIS DANTO MENEZES Data de Nasc. 26/02/1986
Endereço FERREIRO POZEIRA N° 1225 Fone _____
Bairro ABOQUEIRO IV Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 056 550 CNH N° _____ Validade 10/11/2019 Categoria AB
Local de Trabalho DAF INCOGNITA Fone _____
End. PAULO HERNANDES N° 27 Bairro BOM JARDIM Cidade MOSSORÓ

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QGC 6324 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. QGC 6324/HONDA 160 Cor BRANCA Ano 2016 / 2016
Proprietário RAFAEL RODRIGUES DA SILVA N° de Ocupantes 01
Condutor RAFAEL RODRIGUES DA SILVA Data de Nasc. 15/10/1985
Endereço ABOQUEIRO IV N° 160 Fone _____
Bairro ABOQUEIRO IV Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 710.341.264-31 CNH N° 06599925181 Validade 19/12/2018 Categoria AB
Local de Trabalho CONDOMINIO Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade MOSSORÓ RN

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ 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 _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ 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?

TEODORO FLORES

Em que sentido?

AVENIDA DE JERUSALEM (SENTRAL)

Em que faixa?

DETOUR

Versão do condutor

TRABEANDO FORMALMENTE QUANDO NA ACTUAL DO RETORNO
DO PARELH A MANOBRAR, QUANDO UMA MOTOCICLETA DEBEU ESTABE
NO PARACHUTE QUANDO TENTOU FAZER UMA ULTRAPASSAGEM
BASTANTE PELO ESQUERDO, TENTOU CONTINUAR E APÓS COLIDIR NO
MEU CARRO, DESVIRAVAM E SAÍAM DO LUGAR DO.

Assinatura do Condutor do V1

FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO

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

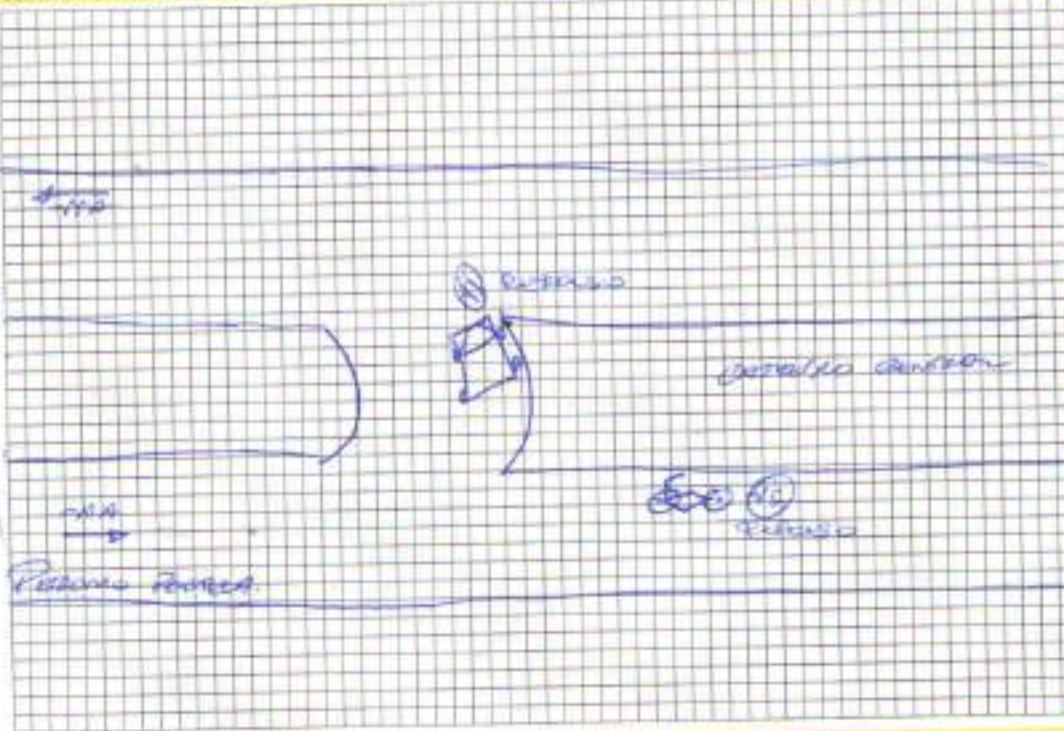


8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Cond./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> De Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Ingrete	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> De Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingrete	<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"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Pista(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Boraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Atala	<input type="checkbox"/> _____
			<input checked="" type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Estroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

 **ÁRVORE**
 **VESTÍGIOS**
 **SEMÁFORO**
 **PEDESTRE**
 **BICICLETA OU MOTO**
 **CARRO DE PEQUENO PORTE**
 **CAMINHÃO OU ÔNIBUS**
 **CARRETA**



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 PARAFUSO DANFADO PNEU PNEU PNEU TUBO DANFADO INTERIO MANEJOS A REDEÇÃO	AVARIAS DO VEÍCULO 2 CARRO SCAR CARRO SCAR
 _____ _____ _____ _____ _____	 _____ _____ _____ _____ _____
AVARIAS DO VEÍCULO 3  _____ _____ _____ _____ _____	AVARIAS DO VEÍCULO 4  _____ _____ _____ _____ _____



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

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

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

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

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

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

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
RG N° _____ Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____
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 AUT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*Observo que no estacionamento local da CC os veículos estavam
parados junto ao ponto de trânsito. Observo que o condutor
(12) foi encaminhado p/ HRTM para seguir. Antes de deixar
deixar a v. observo alguns materiais dentro os veículos.
Observo que alguns proprietários foram entregues ao donos
proprietários e responsáveis no local. Observo que não
foi ouvido nenhum condutor (12) no momento em que
estavam parados.*

Nome Completo do Agente *JOSÉ MARCELO DA SILVA SILVA*
POSTO/GRAD.: *CHABO* PM N° *1951955* Vintura *DEAD 0074* Solução: *2: DAE.*
Local e Data *Mossoró* de *23* de *MAIO* de *2017*
Assinatura do Agente de Trânsito *José Marcelo da Silva*



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COMANDO DE POLÍCIA BOMBEIRA E S.A. 192
 2º COMANDO DE POLÍCIA BOMBEIRA
 ESTADUAL
 SETOR DE TRAFEGO - 084/2018/240
 SOLICITAÇÃO DE BOMBA EM DE ACIDENTE
 PRONTO
 Site: <https://mar.uri.ph/boas/consulta/>
 SINAL: 001 02
 Nº DO
 BOAT: **0507717**
 BOMBA GRANDE DONOR

AU
 ORÓ
 2

Prefeitura Municipal de Mossoró
 Secretaria Municipal da Saúde
 SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 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.

Viatura: 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 / Cardiologia
 CRM 5997

Dixon Fradik Medeiros de Lima

Matrícula 405418-2

Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU – Mossoró
 Rua: Nels de Jesus, 889 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
 Tel / FAX: (0xx-84)3313-4913
 e-mail: samumossoro@hotmail.com



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>

Samu



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

REGISTRO N°

2.601.993

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Aniel Rodrigues da Silva D.N. 15/01/1995 Idade: 22
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: Fco da Costa Guardia, 160 Bairro: Santa Juliana
Cidade: Macau U.F. RN Fone: _____
Filiação: Mãe: Adriana Maria da Silva Pai: _____

Data: 23/05/17

Hora: 14:58

A.C.C.R.:

AMARELO

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

Cefaleia maxilar

Prontuário

ulceras orais

ulceras de malocclusão

PA = 120 x 80

2 - EXAME FÍSICO

Ativo, bem humorado, sem sinais de desidratação

3. Bócio grau I compatível

2. Hipertermia 38,2°C. Ta: 95 bpm

2. Pulso: 66 bpm

2. Pressão: 120/80

Abdomen: macio, sem sinais de irritação peritoneal, hipobastico

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Prontuário

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANEAMENTO 14/06/2017
SANEAMENTO





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

PERMISSÃO

19.09.71

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de Amel 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 Novo 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: Amel Rodrigues da Silva Nº Reg. 19.09.71
Idade: 22 Sexo: M Estado Civil: _____ Profissão: _____
Pai: Altamirino Rodrigues da Silva
Mãe: Adriana Maria da Silva
Endereço: Rua da Costa Golden 160 RN 512 Delmiro
End. Responsável: _____
Serviço: _____

Data Admissão: 23/05/17

☐ Alta: 1 / 1 / _____
☐ Óbito: 1 / 1 / _____

Dias de Permanência


Diagnóstico Inicial: _____

Diagnóstico Final: _____

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
14.06.2017
DIAZ






	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: <u>ARTM</u>		2 - CNEP: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <u>ARTM</u>		4 - CNEP: <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: <u>Arnel Rodrigues da Silva</u>												
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <u>710310101613117810156818</u>		8 - DATA DE NASCIMENTO: <u>15/01/1951</u>										
9 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		10 - RAÇA/COR: <u> </u>										
11 - NOME DA MÃE: <u>Adriana J. da Silva</u>		12 - TELEFONE DE CONTATO: <u> </u>										
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: <u> </u>		14 - TELEFONE DE CONTATO: <u> </u>										
15 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO): <u>Rua da Costa Golden 160 - Jd. Delimiro</u>		16 - CID: <u> </u>										
17 - CID: <u> </u>		18 - CID: <u> </u>										
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO												
19 - HISTÓRIA DE DOENÇAS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Paciente com relato de Acidente com moto - com tempo em repouso - e lesões físicas no membro superior direito.</u> <u>ferimento na base do punho.</u>												
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>Maceração crônica</u>												
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>Rx + Gama Clinica</u>												
22 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO: <u>Fratura de base do punho</u>	23 - CID 10 PRINCIPAL: <u> </u>	24 - CID 10 SECUNDÁRIO: <u> </u>										
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: <u> </u>												
PROCEDIMENTO SOLICITADO												
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Mão e punho esquerdo</u>		27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u> </u>										
28 - CLÍNICA: <u> </u>	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <u> </u>	30 - DOCUMENTO: <u> </u>										
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Dr. Francisco das Chagas de Araújo</u>	32 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>23/05/17</u>	33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u> </u>										
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)												
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	37 - CNPJ DA SEGURADORA: <u> </u>	38 - Nº DO BILHETE: <u> </u>										
39 - CNPJ EMPRESA: <u> </u>	40 - CHAVE DA EMPRESA: <u> </u>	41 - SÉRIE: <u> </u>										
42 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA: <u> </u>												
43 - () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO												
AUTORIZAÇÃO												
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u> </u>		45 - Cód. Emissão Emissor: <u> </u>										
46 - DOCUMENTO: <u> </u>	47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u> </u>	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u> </u>										
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: <u>17</u>	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u> </u>	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u> </u>										
HOSPITAL REGIONAL TARCOSU - Jd. Delimiro ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOISSORO <u>14/06/2017</u> <u>31M</u> SAME/ARQUIVO												





 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
HRTM		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HRTM		
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
Ariel Rodrigues da Silva		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
7103101631781056818		13/01/95
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 2		
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO
Adriana da Silva		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - CID 10 PRINCIPAL
700 da Costa Golden 460 3º Delimário		
17 - CID 10 SECUNDÁRIO		18 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
RNT		
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
Paciente com relato de febre com tosse com secreção amarelada - a dor de garganta não foi avaliada * febre alta nos últimos dias.		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
Mecanismo cirúrgico		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Rx + exame clínico		
23 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
Febre e tosse aguda		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Tórax - Febre e tosse aguda		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO
	() CNB (X) CPF	
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Francisco das Chagas de Araújo	22/05/17	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO SEGURO
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - Nº DO SEGURO
41 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - Nº DO SEGURO
44 - () VÍCULO COM PREVIDÊNCIA	45 - () EMPREGADO	46 - () EMPREGADOR
	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO
	() APRESENTADO	() NÃO SEGURO
AUTORIZAÇÃO		
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - CID 10 EMISSÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
50 - DOCUMENTO	51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNB () CPF		
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
17		







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
SERVIÇO:

André Luiz de Siqueira

IDADE
ENFª:

Nº REG:
LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

23/05/2018
Paciente com fratura exposta no
1º fêmur direito - instável e com
trauma associado.

[Assinatura]
Data: 23/05/2018
Assinatura: *[Assinatura]*







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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Artur Rodrigues da Silva Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Protoplasma de fígado - Epistômico

Indicação terapêutica: Ressecção de tumor trans-epistômico de fígado.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Tarcísio Nogueira

1° Auxiliar: _____

2° Auxiliar: _____

3° Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Ronaldo Jesus

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

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

Paciente em decúbito dorsal - São anestesiado
Ressecção de tumor trans-epistômico de fígado.


C. 117







CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente:	Angel Rodrigues da Silva	Registro:	
Data de nasc.:	35/10/1955	Sexo:	() F (X) M
Nome da Mãe:	Roberta Maria da Silva		
Data da Cirurgia:	23/05/17		
Cirurgia:	Tratamento trans uretral em HSD	Cirurgião:	Dr. Tupinambá
Instrumentador:		Circulante:	Camilla / Yandara

TESTE	CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	INTEGRADOR
TESTE	MATERIAL: CX. perfurador 8x150	INTEGRADOR
	DATA: 21/05/17	
	Centro e Córnea	
	DATA ESTERILIZAÇÃO: 22/05/17	
	ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER INTACTA, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS.	
	DATA DO USO: 23.07.17	
	HORA: 22:00	
	CD: III	
	CIRURGIÃO: Dr. Tupi	
	DEB:	

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO	INTEGRADOR
MATERIAL: CX. Piquete Cirurgico 50	INTEGRADOR
DATA: 21/05/17	
Centro e Córnea	
DATA ESTERILIZAÇÃO: 22/05/17	
ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER INTACTA, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS.	
DATA DO USO: 23.07.17	
HORA: 22:00	
CD: III	
CIRURGIÃO: Dr. Tupi	
DEB:	







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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: André Rodrigues da Silva N° do Pront.:
Cirurgia: Quiloma + Linhas + Drenos + Vasculatura Data: 23.06.17
Cirurgião: Terpino Amato Auxiliar: Instrumentadora:
Anestesiologista: Dr. Rangel Anestesia: sedação
Início da Cirurgia: 22:00 Término: 22:40

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	05 unidades
* GASES	60 unidades
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVAS	02 pares
* 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	02 unidades
* SERINGAS DE 20 ML	02 unidades
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEÓSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	3 unidades
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TÓRAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	20
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	Sim
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	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%	0,3 fls - 200 ml
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* Asp. Escova cirúrgica	01 unidade
* Luva de procedimento	10 pares
* Eletrodos	05 unidades







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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente RICARDO RODRIGUES SILVA Sexo M Idade 22 Prontuário N°
Estado Físico 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA DE FÊMUR (3) Cirurgia Proposta FRATURA DE FÊMUR (3)
Diagnóstico Pós-Operatório Cirurgia Realizada (3)
Cirurgião Auxiliares
Anestesiologia Enfermeira SUZANE
HISTÓRIA CLÍNICA D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguíneas Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐
Local ☐ Bloqueio Espinal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐
Outros dados
EXAME FÍSICO Peso (Kg) 51,2 Temperatura (°C) Pressão Arterial (mmHg) 120 X 80
Estatura (cm) Frequência Respiratória (IPM) 12 Frequência cardíaca 100
Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis X
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção infectado ☐ Prótese ☐
Cor Corado ☐ Pálido ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐
Paralisia ☐ Paralisia ☐ Área Queimada ☐ Gestação ☐
Meses. Outros Dados
EXAME LABORATORIAIS Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito 43
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 SUPLENTE POR NÍV. BARBITÚRICO
Outros Comentários importantes

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO 22-4-27 HORA E DATA DE SAÍDA

Atividade	Respiração	Circulação	Consciência	Cor
2	2			
2				
2				
2				
2				
ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
0 s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
1 mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, Ictérico
2 mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P. A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo ☐ 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

RESUMO

Paciente RICARDO RODRIGUES SILVA Idade 22 Estado Físico PESSO
História D. Atual
Cirurgia FRATURA DE FÊMUR (3) Cirurgião
Anestesia SUPLENTE POR NÍV. BARBITÚRICO Anestesiologista



Date 25 05 2017 Anesthesiologist Ronald F. KRAM

TÉCNICA ANESTÉSICA

Geral ☒ Raqui-anestesia ☐ Peridural ☐ Pêlo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐
Outra ☐

Geral Endovenosa ☒
 Inalatória ☐
 Balneada ☐
 Associada a Bloqueio ☐
 Bloqueio Espinal ☐

Catéter Nível de Punção Agulha n° Posição Nível de Bloqueio

Bloqueio P. Braquial Interscalênico ☐ Axilar ☐ Kulemkampf ☐ Lado ☒ D.E.

Bler/Bloqueo N. Periférico

Sistema de Anestesia Circular ☐ Bain ☐ Baraka ☐ Rubem ☐ Outro ☐

Intubação Fácil ☐ Difícil ☐ Sonda n° Orotraqueal ☐ Nasotraqueal ☐ Fluxo sob máscara ☐Traqueostomia ☐ Outro ☐

Ventilação Controlada ☐ Assistida ☐ Espontânea ☐ Manual ☐ Ventilação Mecânica ☐

Volumen corriente (ml) Ciclos por minuto

Outras anotações importantes

	Anestesia	Cirugía
Final	22,30	
Inicio	22,00	
Total	22	

[illegible]

Hora - Agente - Dose
5h - F - 200mg - 1000
12h - F - 200mg - 1000

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

Temperatura

Posição DDH ☒ DVH ☐ DLE ☐ LITOMIA ☐ Renal ☐ Sentado ☐

Monitores	P.A.	<input checked="" type="checkbox"/>	Estetoscópio	<input type="checkbox"/>	ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	Est. Nervo Periférico	<input type="checkbox"/>
-----------	------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	-----	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------

Oxímetro ☒ PVC ☐ PAM ☐ Outras ☐

Sangramento (mls) Diuresis (mls)

Complicações Hipotensão ☐ Choque ☐ Hipertensão ☐ Náuseas ☐

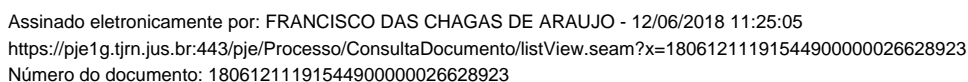
Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmo ☐ Laringoespasmo ☐ Oligúria ☐

Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐

Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐Extubação ☐ Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐

Total do Soro ml

Encaminhamento SRPA ☒ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SE-ESP - Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio de Macedo e Maia

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

23/05/17 10:00
DATA DE ENTRADA HORA

Nome do Usuário *		Apelido *	
Ariel Rodrigues da Silva		Mossoró	
Filiação *			
Altamberg Rodrigues de Oliveira Adriano M9 da Silva			
Cidade *	Data de Nascimento *	Idade *	Sexo *
Salteiro	15/01/95	22	♂
Endereço *			Idade *
R. Fco da Costa Gondim			160
Cidade *	Cidade *	Profissão *	
Abelardo IV	Mossoró	Embalador	
Ponto de Referência			
CPF - Cartão Nacional do SUS *		CPF *	RG *
		700.597.864-31	6242805
Telefone para contato *			
Pessoa Responsável *		Telefone de emergência *	Telefone *
A mãe		1	8830-4588

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓPRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ALUGADA	<input type="checkbox"/>	CEDIDA	<input type="checkbox"/>	TELEFONE	<input type="checkbox"/>
ÁGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	LUZ	<input checked="" type="checkbox"/>	TAÇA	<input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
INFORME DO HOSPITAL DEPARTAMENTO	<input type="checkbox"/>	GRANCA	<input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE	<input type="checkbox"/>	ADULTO	<input type="checkbox"/>	IDOSO	<input type="checkbox"/>

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ	<input type="checkbox"/>	REFEÇÃO	<input type="checkbox"/>	NORMAS E ROTINAS	<input type="checkbox"/>	ORIENTAÇÃO	<input type="checkbox"/>
MOTIVO DA INTERNAÇÃO * Fratura de fêmur							
CLÍNICA	308	LEITO	02				
Observações:							







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

Rafael Fernandes-RN

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

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta VO livre	
3	SF 1500ml EV 24h	1º - 2º - 3º
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 8/8h fixo	14 22 06
8	Tilatil 40mg EV 1x/dia	10
9	Heparina 5000UI SC 12/12h	10 22
10	SSVV+CCGG	OK

Relatório de evolução

OK

Dr. Monte Andrade
MÉDICO EM ANESTESIA
CRM - RN - 12221/2012





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Rodrigues da Silva

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

EVOLUÇÃO

DIH: Fx seguimentar de fêmur D + TTE

relata-se de dor abdominal
febre + cefaleia ontem
ciente alerta, orientado.
sistema neurovascular preservado
urese e evacuação fisiológicas

medica: VPM
a transferido hoje para Fortaleza

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

Dietas VO livre

SND

SF 1500ml EV 24h

10 20 30

omeprazol 40mg + diluente EV em jejum

06

clonazepam 2mg + ABD EV 6/6h S/N

SND

fomeal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h fixo

10 20 30

clonazepam 40mg EV 1x/dia

10

heparina 5000UI SC 12/12h

10 22

SSV+CCGG

Relatar dor e q. p. 12/6
Rafael Egui - P. 12/6

CRJ 12/6

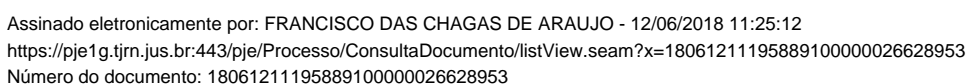
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO DAS CHAGAS DE ARAUJO - 12/06/2018 11:25:12
https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061211195889100000026628953
Número do documento: 18061211195889100000026628953

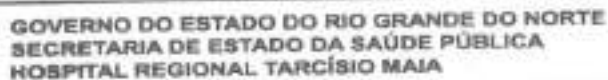




PACIENTE	Arlei Rodrigues da Silva	REGISTRO	306-2
CLÍNICA		LEITO	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
23/05/17	23:30	afétil, eupneico, normotensor, hidratado, sem alterações hemodinâmicas de M.D. após fratura de dois membros em acidente moto/carro por volta das 13:00 de hoje. Não altera medicação atual. Sem queixas, sem alterações vitais.	Adriana Maria Alves Enfermeira Colégio ITC
24/05/17	13:30	Rebuzado USP. De sem-consulta p/ talcoz - 0500h de manhã.	Colégio ITC
25/05	15:00	paciente com quadro clínico, diátese hipertensiva - em tratamento com Furosemida 40mg. quadro clínico - tuberculose.	Colégio ITC
25/05	14:00	Trabalhada para estabilizar a HAPUIDA. Retirada a medicação transequilítica. Sem alterações vitais, consciente, hidratado, eufórico, normotensor, sem alterações hemodinâmicas de M.D. HAPUIDA.	Colégio ITC



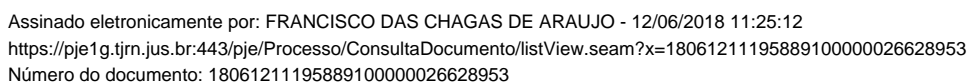


REGISTRO

CLINICA

LEITO

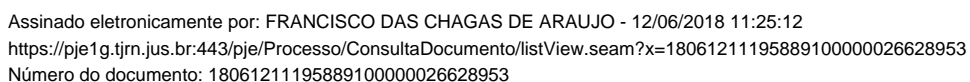
Adriana Marin Alay
Entente = 1 Oubay
CORRECTION 112-50





Nome: Julio Rodriguez da Silva Idade: 22a Nº Reg: _____
 Serviço: _____ Enf.: _____ Leito: _____

Enfermeiro do Setor
Carimbe



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 LIQUIDO LIVRE EM RECESSOS. Os órgãos maciços que poderam ser
avaliados, não demonstraram alterações
Bexiga com grande quantidade de urina,

Conclusão: Exame negativo para liquido livre .

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

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


Dr. Dielma Dantas Júnior
CRM 3267



HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E MICROBIOLOGICAS
Rua Projetada s/n - QM04 3315 3381

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA
Idade: 22 Anos

Ficha: 00183343/01
Data: 21/05/2017 20:21
Posto: EJA
Convênio: FID CIR

Metodo: SAGE
EMATOCRITO

Referencia

EMATOCRITO 45 % (36 a 48)

Automacao Advia 60

Metodo: SAGE
HEMOGLOBINA

Referencia

HEMOGLOBINA 15.5 g/dL (11.5 a 16.0)

Automacao Advia 60

Data de Emissao: 22/05/2017

Dr. CENECIO DA SILVA
Dr. EVERTON MACHES DOS SANTOS




16/06/19
03/05/2018

ASSISTENTE 43292816

26/05/2017 07:49:21

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. POR FAVOR NÃO RETIRAR DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10291703	ARIEL RODRIGUES DA SILVA	M	15/01/1995	22
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2941989 SSP RN	70059726431		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R FRANCISCO DA COSTA GONDIM 160 SANTA DELMI A MOSSO IO-RN CEP:59600000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
666170834		ADRIANA MARIA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	116300-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
10/5/2017 25/105	16:38		Clinica
Médico Atendente			6-TRAUMATOLOGICA
1042548 PAULO CEZAR DA SILVA			Tipo Atendimento
Médico Acompanhante			7 INT. PAC. TRANSITO HAPVIDA
1042548 PAULO CEZAR DA SILVA			
Avaliação médica			

30/05

Convenio	Plano	AT CADAC	DO CONVENIO
22-HAPVIDA	14-NOSSO PL	40 ENFE MARIA -	DISTRIBUICAO COM E INDUSTRIA LTDA
Carteira	Validade	COLETIVO	
4281000885003022			

Posto	comod.ão	Leito	
POSTO 2A	604 ENFE UMARIA	02	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
179957	99996655	C37834069	INTERNA AO





NOTA DE SALA

10/05/2014

Atendimento:	43202816	Prontuário:	100-31705	AMIEL RODRIGUES DA SILVA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30725151	PSEUDARTROSES ESQUERDAS - TEOTOMIA - TRATAMENTO	30725127	FRATURAS DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO	
	30732026	INXERTO OSSEO			
Sala Cirúrgica:	SALA CC 03	Señal Emite:	CENTRO CIRÚRGICO - HAP FORTA	Apto.:	133420
Equipe Médica:	CIRURGIÃO	303400	BRUNO DE BRITO BOTELHO	CRM	80329
	PRIMEIRO AUXÍLIO CIRÚRGICO	734400	RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA	CRM	8260
	ANESTESISTA	22179	MARIA ANGELA DE FREITAS	CRM	13568

Código	Especificação	Qtd	Código	Especificação	Qtd
31120	Materiais Médico-Hospitalares		34250	Medicamentos	
31373	ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	34250	ÁGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1
34946	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 1304 S - 1 UD	1	34144	ANTAX AMPL 2 ML	1
27655	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	34311	DECADRON 4 MG FR 2,3 ML AMPL 2,3 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 25367 - 1 UD	4	34312	DIACORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
31736	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	34304	DIPSONA 1 G AMPL 2 ML	2
31741	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	50	34365	DOLANINA AMPL 2 ML	1
31063	ALGODAO HIDROFILO - 800 GR	50	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
27626	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	10	40142	EPORIL AMPL 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,30 - 1 UD	5	33923	FENTANE 2ML AMPL 2 ML	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	2	42013	REFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
30201	CATETER INTRA VENCOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	34134	MARCANHA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
315665	CLOREXEDINA 0,2% AGUOSA FRAS 1000 ML	1	41594	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
315666	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	30030	PROFENO 100MG IV FRAP 1 UD	1
312712	CLOREXEDINA DERIVANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 10	254	43280	RENGER GLACIAO 500ML TUBO 500 ML	2
358880	COMPRESSA OPERATORIA 2X2X8 ESTERIL C/8 UD - 1 UD	254	43186	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	1
27970	ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	5	43000	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	2			
30997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	1			
21771	ETER FRAS 1000 ML	30			
330325	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	30			
21934	FD J&J Mononylon (11711) - EBILON/BLACK3-0 - 1 UD	1			
21970	FD J&J Mononylon (12131) - EBILON/BLACK3-0 - 1 UD	4			
151603	FD Q VICHYL (PG1200) - POLYGLACTIN VIT 2 ENV 1 UD	4			
133025	GAZE 10X10 F8988 PCT C/80 PCT 1 UD	4			
27227	GAZE AGUOCHADA 15X15 PCT 15 CM	5			
30007	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	2			
140143	HASTE INTRAMEDULAR BLOCO DE FEMUR C/2 PARAFUSOS - 1 UD	2			
30654	LANINA DE 60L/15 - 1 UD	1			
166738	LUVA DESC. ESTER. 7,0 MUCAMBO - 1 PA	2			
166740	LUVA DESC. ESTER. 7,5 MUCAMBO - 1 PA	1			
166739	LUVA DESC. ESTER. 8,0 MUCAMBO - 1 PA	1			
30724	MAIHA TUBULAR 10 CM ROLO 1500 CM	50			
30822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/2 VIAS PCT 1 UD	1			
21034	MICROFONE 25X10 TUBO 1000 CM	100			
130223	PLACA DESCARTAVEL PMS/INTADULTO - 1 UD	1			
30849	PROFES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SER 5 ML	2			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SER 10 ML	2			
30812	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SER 20 ML	2			
20070	SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD	1			
30881	SONDA 05 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSORIX - 1 UD	1			
26420	ULTRA GEL GL 5000 GR	33			

Data: 26/06/2017

Cirurgião: BRUNO DE BRITO BOTELHO

Anestesiista: MARIA ANGELA DE FREITAS

Pág. 1 de 1



30725152
30725127
30732026



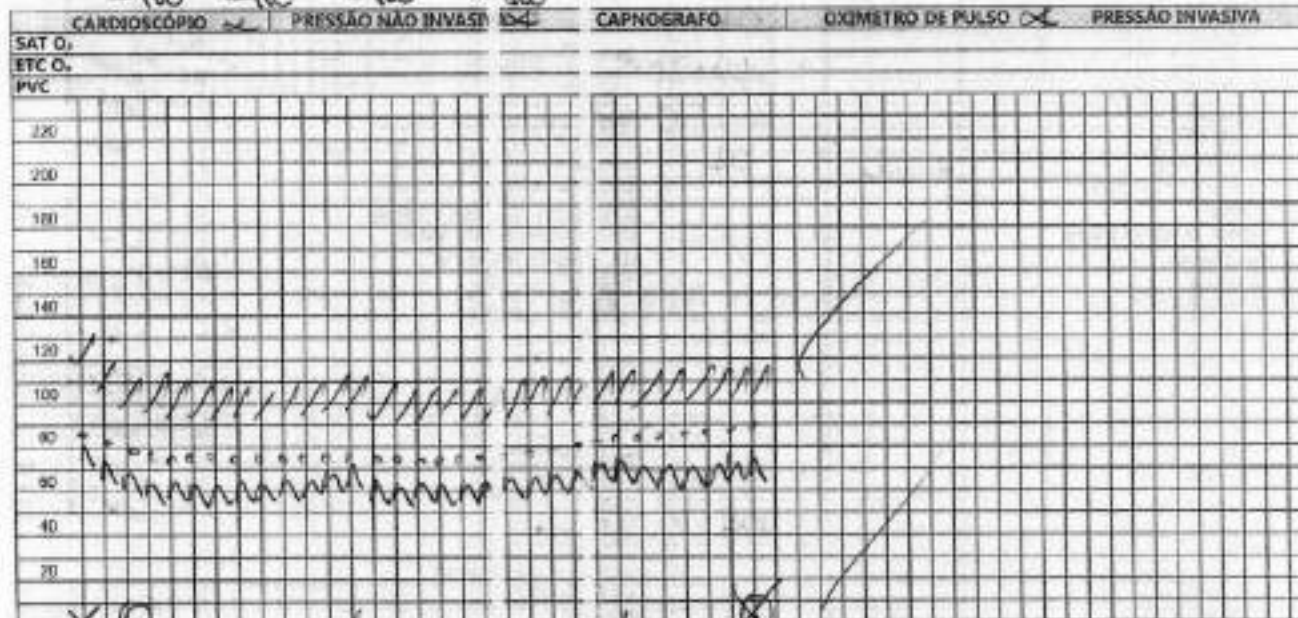
**ANTONIO
PRUDENTE**

FICHA DE ANESTESIA

Nome: Amel Rodrigues da Silva Data: 26/05/17
Idade: 22 Sexo: F () M (X)
Fronteira: 43192816 Congênita: Heip
Diagnóstico: Fratura de fêmur @
Intérprete: Dr. Amel Rodrigues da Silva Anestesia: Regional
Intérprete: Dr. Amel Rodrigues da Silva ASA: I

A	HORA	10:30	11:30	12:30	13:00
O	Qv				
E	NÃO				
N	Ar				
T					
E					
S					

LÍQUIDOS (a) no no no no



DROGAS			EVENTO		
1	Midazolam	50mg	1	Intubação	80mg
2	Nitrogênio ps	30mg	2	Intubação	100mg
3	Propofol	80mg	3	Intubação	100mg
4	Fentanyl esp.	30mg	4	Intubação	100mg
5	Etomidato	20mg	5	Intubação	100mg
6	Etomidato	20mg	6	Intubação	100mg
7	Etomidato	20mg	7	Intubação	100mg
8	Etomidato	20mg	8	Intubação	100mg
9	Etomidato	20mg	9	Intubação	100mg
10	Etomidato	20mg	10	Intubação	100mg
11	Etomidato	20mg	11	Intubação	100mg
12	Etomidato	20mg	12	Intubação	100mg
13	Etomidato	20mg	13	Intubação	100mg
14	Etomidato	20mg	14	Intubação	100mg
15	Etomidato	20mg	15	Intubação	100mg
16	Etomidato	20mg	16	Intubação	100mg
17	Etomidato	20mg	17	Intubação	100mg
18	Etomidato	20mg	18	Intubação	100mg
19	Etomidato	20mg	19	Intubação	100mg
20	Etomidato	20mg	20	Intubação	100mg
LÍQUIDOS			BALANÇO		
VOLUME			Enfiteção: Oro Naso Sonda:		
PERDAS			Respiração: Espont. Assist. Mecan.		
			Absorvedor de: Sem Com		
			Posição: Local da Punção:		
			Agulha: Técnica:		
			Início: Final:		
			Duração:		
Condição final op:					
Intercorrências per. op:			Ass. Anestesiado - <u>Carla Figueira</u> Médica CRM: 13.562		

FICHA DE ANESTESIA REF: 7443



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/05/2017 13:03

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA	Id. Nas: 15/01/1995	Atendimento: 43292816	Preletório: 10201703
Convênio: HAPVIDA	Post.: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE	Leito: 221/1	
Profissional(is): BRUNO ROBERTO BOTEHO, MEDICO	CRM: 8321	Nº: 11289410	26/05/2017 às 13:00
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	572:		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	572:		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	26/05/2017		[1]
Hora Da Cirurgia	13:00		[1]
Cirurgia	trat. r. fratura do fêmur osteotomia do fêmur osteotomia do osso		[1]
Cirurgião	Dr Bruno Botelho		[1]
1º Auxiliar	Dr Rafael Bezerra		[1]
Anestesista	Dr Angela		[1]
Descrição Cirúrgica	Descolite dorsal Acesso e antissepsia Acesso lateral e base Divisão por planos Osteotomia femoral Redução dos fragmentos Passagem de fio guia Controle radiográfico Fixação do canal Estabilização com haste intramedular Controle radiográfico Bloqueio proximal e distal Enxerto ósseo Hemostasia e limpeza Sutura por planos Curativo estéril		[1]
Códigos Dos Procedimentos	3072: 101 3072: 127 3073: 026		[1]

Dr Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 8321



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/05/2017 11:11

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA	Di. Nasc.: 15/01/1995	Atendimento: 43292818	Prontuário: 10201703
Convênio: HAPVIDA	Leito: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 221/1		
Profissional(is): ARIANE MARA DE BRITO P. RODRIGUES, D	UNICO DE RAFFERAGEM.	Nº: 11286208	26/05/2017 às 11:05
DADOS DA ADMISSÃO			
Data Da Cirurgia	26/05/2017		[1]
Hora Da Cirurgia	11:05		[1]
Cirurgia	FRATURA DE FÊMUR DIREITO		[1]
Equipe Cirúrgica	DR. BRUNO BOTELHO DRA. ANGELA INST. MARIANNY + BRÉNO (ORTOGENESE) CIRC. ARIANE		[1]
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA			
Itens De Verificação			
Confirmar Identidade Do Paciente	SIM		[1]
Prontuário Ativo	SIM		[1]
Opmo Checado	SIM		[1]
Checkagem Completa Dos Equipamentos	SIM		[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	SIM		[1]
Checkagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM		[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML Adulto - 7 ML/Kg Criança)	NÃO SE APLICA		[1]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspição	NÃO SE APLICA		[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO		[1]
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA			
Itens De Verificação			
Membros da Equipe Cirúrgica	SIM		[1]
Confirmação Verbal Do Cirurgião, Anestesiologista, Enfermeira:			
Lateralidade Do Procedimento	DIREITA		[1]
Paciente Curto	SIM		[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM		[1]
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS			
Revisão Do Cirurgião			
Há Material Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM		[1]
Checkagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM		[1]
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM		[1]
Revisão Do Anestesiologista			
Checkou materiais e medicamentos necessário a anestesia e ser aplicada	SIM		[1]
Revisão Da Enfermeira			
Esterilização Do Material Confirmada E Valida	SIM		[1]

Dr. Bruno Botelho
Cirurgião Geral
CRM 10201703





ANTONIO
PRUDENTE

CHEKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

De Nascimento: 15/01/1995

Atendimento: 43292816

Prontuário: 10201703

Convênio: HAPVIDA

Local: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 221/1

20/05/2017 11:11

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		
Orientação De Posicionamento De Membros	IM	[1]
Itens De Verificação		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	IM	[1]
Realização De Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/ou Agulhas De Sutura	IM	[1]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encomendado Para A Análise Laboratorial E Anatomia Patológica	NÃO SE APLICA	[1]
Preenchimento De Guias E/ou Relatórios Pelo Cirurgião	IM	[1]
Mantém Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	IM	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	IM	[1]





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/05/2017 13:03

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

DT. Nascimento: 15/01/1995

Atendimento: 43202916

Prontuário: 10201703

Convênio: HAPVIDA

Período: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Lote: 221/1

Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO, MED

CRM: 30911

Nº: 11289365

26/05/2017

às 12:59

REGISTRO MÉDICO DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

Paciente internado para tratamento cirúrgico de fratura do fêmur direito. Procedimento realizado sem intercorrências, dentro do planejado. Se segue para observação e recuperação pós-operatória. CD: YPM

[1]

Dr. Bruno Botelho
CRM 30911
RPA - RPA



EVOLUÇÃO DIÁRIA PÓS-TO CLÍNICO-CIRÚRGICO
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA
Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2A DATA: 28/05/2017 Leito: 2004/2

Profissional(is):

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

CANCELADO DIA 29/05/2017 08:50:48 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 PRESENTES

CD

ACOMPANHAMENTO COM T.C



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
Paciente: ARIEL RODRIGUES L A SILVA
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 RIBEIRO

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

XXX CIR GERAL XXX

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

ABD - PLANO INOCENTE

HB 7,0

CD

MANTER ACOMPANHAMENTO COM T.O.



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

Profissional(is):
JAYSON XEREZ DE PAIVA, MEDICO, CRM 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 ADVENTÍCIOS

RCR2T BNF SEM SOPROS

ABDOMEN FLÁCIDO, INDOLOR

EXT: BEM PERFUNDIDAS, LIVRE DE EDEMAS

CD: CHECO TC TORAX - CONTUSÕES BILATERAIS + DERRAME
PLEURAL DE PEQUENO VOLUME BILATERALMENTE - ASSOCIADO
AO TRAUMA??
ALTA HOSPITALAR





FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

27/06/2017 08:15

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

DL N.º: 15/01/1995

Atendimento: 43292016

Prontuário: 10201703

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2A

Leito: 2004/2

Profissional(s): RAPHAEL BEZERRA NOGUEIRA, ME

N.º: 11305322 27/05/2017 às 08:14

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1. OS OP DE FRATURA DE FEMUR COM HIB
EM JUS ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPIITALAR PROGRAMADA PARA AMANHÃ AS 08, SE NÃO
TIVER INTERCORRENCIA, COM ATB, AINES, ANTITROMB E
ANALGESICO.

[1]


Raphael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 1992





Antonio
Prudente

EVO LUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/05/2017 22:42

Paciente: ARIEL RODRIGUES DA SILVA

Dt. N. sc.: 15/01/1995

Atendimento: 43291512

Prontuário: 10201703

Convênio: HAPVIDA

P. ato: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(s): RAMUNDO PESSOA DE ARAUJO

ENFERMEIRO DIAL COREN 427277 (1)

Nº: 11270000 25/05/2017 às 22:35

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem

P. CIENTE A R S 22a. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO.
DEU ENTRADA NESTA UNIDADE VINDO DE MOSSORO (RN), COM
FRATURA DE FEMUR D. APÓS ACIDENTE DE MOTO, FOI AVALIADO
PELO PLATONISTA TRAUMATOLOGICO, QUE SOLICITOU
PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA SER REALIZADO EM 26/05/2017
APÓS AUTORIZAR.
SUPERVISADO VINDO A ESTADIA DO PCTE PARA ACOMODAR NA
ENFERMARIA.
PACIENTE NEGA ALERGIA, HAS E DM.
PA: 110X70 mmHg.
FC: 71 bpm.
SF: 92% EM AA.
SE QUE NO AGUARDO DO LEITO DE ENFERMARIA PARA SER
TRANSFERIDO.
RE: ALIZOU LAB. ECG.
SE QUE SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE.

(1)

Francisco das Chagas de Araujo
Enfermeiro
Coren 427277





ANTONIO
PRUDENTE

NOME:

Arnell 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

30.05

3 XARELTO 10 MG (08007015589)

01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

R
Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 8260


DR RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

ortopedia e traumatologia

CREMEC - 8260

Fortaleza, *27* de *05* de *2017*



 <p>POTIGUAR</p> <p>Transporte táxi Passagem individual Tarifado por viagem Transporte de passageiros</p> <p>CNPJ: 23.546.424/0001-43 Insc. Estadual: 34280468358</p> <p>(041) 3318-4786 3061 0608 9590 9590 9179 8825 9179 0350 Rua Iomar da Silva, 49 - Condição Integração - Mossoró/RN E-mail: rafael@potiguaroriginal.com</p>	<p>RECIBO</p>	
	<p>R\$ 70,00</p>	

Recebemos de _____ a quantia

de R\$ Setenta reais

Nº: 18996 Placa do Carro: RNM 2349 Km Inicial: _____ Km Final: _____

Destino de: Barraque do Mossoró

Para: Enfiteuse

Para maior clareza firmo o presente recibo dando plena e geral quitação

Grato pela sua preferência.

[Assinatura] (WASHINGTON LOPES M. GONCALVES) Mossoró, 26/05/17

Motorista _____ CLIENTE _____

(24) 9-9645-7525





ANTONIO
PRUDENTE

NOME: *Arnell 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 *1^o 30.05*
3 XARELTO 10 MG (08007015589) 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

R
A. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 1700

DR RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
ortopedia e traumatologia
CREMEC - 8260

Fortaleza, *27* de *05* de *2017*





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo ° 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.



FLÁVIO CÉSAR BARBALHO DE MELLO

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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.



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 Carinaubeiras, 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 (À): 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 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- PROTOUÁRIO 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 Carinaubeiras, 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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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(1º e 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 nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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(1º e 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 nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carinaubeiras, 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







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carinaubeiras, 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



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 Carinaubeiras, 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, decrete 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, conseqüentemente, 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 nº 11.419/06)



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 ora 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





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

CARTA-INTIMAÇÃO - MUTIRÃO PERÍCIA

Processo nº: **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 Carinaubeiras, 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



REAPAZAMENTO DA PERÍCIA DPVAT



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO
DA 5ª 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 noutra 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 APRECIÇÃO, 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 marcado 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	Código NET 121/212150071	Vencimento 08/07/2019
		CPF/CNPJ 700.597.264-31	Forma de Pagamento BOLETO BANCÁRIO
PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E OUTROS SERVIÇOS, ACESSSE NET.COM			
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.	Minha NET: <input type="radio"/> INICIAL HD CONFORTO FID <input checked="" type="radio"/> VIRTUA 35M FIDELIDADE	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	descrição NET TV NET VIRTUA Itens Eventuais