



## PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

**OUTORGANTE:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES, brasileiro, Solteiro, Atendente de Telemarketing, portador(a) do Registro Geral - RG nº 002.806.708-ITEP/RN, e do Cadastro de Pessoa Física - CPF/MF nº 107.298.624-88, residente e domiciliado na Rua Marechal Deodoro, 970, bairro Paredões, CEP 59618120, Mossoró/RN.

**OUTORGADO:** DR. FRANCISCO FÁBIO DE MOURA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN nº 13.164, e-mail [fabio.moura.junior@hotmail.com](mailto:fabio.moura.junior@hotmail.com) e DR. FRANCISCO FÁBIO DE MOURA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN nº 2.599, e-mail [adv.fabiamoura@saol.com.br](mailto:adv.fabiamoura@saol.com.br), ambos com escritório profissional localizado na Rua Roderick Grandall, nº 20, bairro Centro, CEP 59.610-240, Mossoró, estado do Rio Grande do Norte.

**PODERES:** Os mais amplos e ilimitados poderes com cláusula *ad judicia* para o foro em geral, especialmente para , onde com esta se apresentar, defender o outorgante em qualquer ação em que seja autor, réu, assistente ou oponente, ou de qualquer modo interessado, podendo interpor todos os recursos em direito permitidos; impetrar mandado de segurança; propor ações e dela variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos; e mais os de entrar em acordo; produzir provas e justificações; transigir; firmar compromissos; receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, receber qualquer importância junto ao Poder Judiciário ou instituição financeira, requerer, passar recibos e dar quitação, firmar estado de pobreza, finalmente tudo mais usar e praticar, requerer e assinar, para o completo e bom desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Mossoró/RN, 14 de agosto de 2018.

WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
OUTORGANTE

Rua Roderick Grandall, nº 20, sala 06, CEP 59.610-240, Centro, Mossoró-RN  
(84) 3321-6721 - (84) 99159-0025 - [fabio.moura.junior@hotmail.com](mailto:fabio.moura.junior@hotmail.com)

Pág. 1 de 1



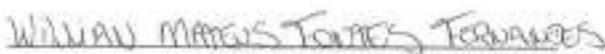


## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES, brasileiro, Solteiro, Atendente de Telemarketing, portador(a) do Registro Geral - RG nº 002.806.708-ITEP/RN, e do Cadastro de Pessoa Física - CPF/MF nº 107.290.624-08, residente e domiciliado na Rua Marechal Deodoro, 970, bairro Paredões, CEP 59618120, Mossoró/RN, **RATIFICO A DECLARAÇÃO** que sou pobre, nos termos da Lei (art. 98 do Novo Código de Processo Civil), não tendo condição de arcar com custas processuais e/ou honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e do sustento de minha família.

E por o acima exposto ser verdade, firmo a presente, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró/RN, 14 de agosto de 2018.

  
WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Declarante

### BASE LEGAL:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, em condição de recursos para pagar os custos, no seu processo civil e no fornecimento de serviços de justiça, ou de direito, ou bens ou serviços, tem direito à proteção da lei, no sentido da lei.  
I. A credibilidade da ação é reconhecida:  
I.I. em todos os casos devidos;  
II. não há preceito;  
III. as despesas com publicação na imprensa oficial, dispensando-se a publicação em outros meios;  
IV. a alegação deve alegar que, quando encarregada, poderá do exequente, salvo integral, causa de sua ação, responda;  
V. as despesas com a realização de exame de credibilidade: PMA e de outras causas ou em demandas encarregadas;  
VI. as despesas com a diligência e dos gastos a consumarção da ação, quando necessário para obtenção de resultado em qualquer de documentos digitais ou Usos automáticos;  
VII. a credibilidade da ação é calculada, quando exigida para obtenção da ação;  
VIII. as despesas com preceito ou bens para interpretação de recursos, para apresentação de ações e para a prática de ações não processuais, incidentes ou exercícios de competência e de competência;  
IX. as despesas devidas a terceiros ou responsáveis, em decorrência da ação de credito, arquivado ou qualquer motivo que autorize a efetuação de despesa judicial ou a constituição de recursos e da dívida em caso de benefício concedido;

9.1º Vencido o prazo da ação, os despesas devidas a terceiros ou responsáveis, que não forem pagas dentro de 30 dias, serão reintegradas ao credor, salvo se houver a constatação de que não se pode obter a restituição de recursos que justificam a concessão da gratuidade, extinguiendo-se, assim, o direito ao benefício concedido.

Art. 99. O pedido de ação judicial da instituição de ser liberado do artigo inicial, na constatação, na ação para ingresso de recursos no processo judicial, ressalvado:

I. de 10 dias subsequentes ao pedido de liberação, para a apresentação da justificativa de preceito ou de necessidade de gratuidade, devendo, nesse caso, a instituição pedir, dentro desse prazo, a apresentação da justificativa de preceito, devendo esse período de 10 dias ser contado a partir da apresentação da justificativa de preceito;

II. de 10 dias subsequentes à apresentação da justificativa de preceito, devendo esse período de 10 dias ser contado a partir da apresentação da justificativa de preceito;

III. A constatação da necessidade por arbitragem particular não impede a constatação da justificativa de justiça.

Rua Roderich Grandall, nº 20, sala 06, CEP 59.610-240, Centro, Mossoró-RN  
(84) 3321-6721 - (84) 99159-0025 - fabio.moura.junior@hotmail.com





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:21  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222082110400000030894025>  
Número do documento: 18091222082110400000030894025

Num. 31967728 - Pág. 1



**COMPANHIA DE ÁGUAS E SANEAMENTO DO MUNICÍPIO DA MARINHA**  
Av. Presidente Getúlio Vargas, 115 - Fazenda, CEP 26915-000  
CEP 26915-000 - Telefone: (31) 2230-4430 - Fax: (31) 3233-5382

125  
125

ACONTECEU NO DIA 10 DE MARÇO ESSES TÉCNICOS E SERVIDORES

1099E590-101-01/06/2015 05:31:24:50 — 1099E590

DADOS DO CLIENTE		2637568	06/2018		
ALEXANDRA COSTA FERMINES FONTES MA. HAL. CRISTÓFOL, N. 370 - PAREDES MOSSORÓ RN 59618-120					
MERCADO 301.000.045-0017.000		NOTA 1	REGISTRO 5482 1		
HORÓSCOPO V13T35559		SITUAÇÃO ÁGUA: LEGADO	SITUAÇÃO BIZCOO: LEGADO		
CONSUMO ÁGUA (m³): 38		DATA LEITURA: 01/06/2018 LEIT. ATUAL: 466 LEIT. ANT.: 458 DIAS CONSUMO: 34			
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO		
07/2018	3	05/2018	16		
06/2018	10	04/2018	7		
DESCRIÇÃO		CONSUMO	TOTAL (R\$)		
ÁGUA					
RES ENTRE 50 E 1000 L UNIDADE(S)		10,43	10,00		
CONSUMO DE ÁGUA					
ESGOTO					
70,0% DO VALOR DE ÁGUA			27,99		
MULTA P/IMPORTEUAL IDADE: 07/2018			1,35		
FATURAS EM ATRASO:					
REF 201807		69,33			
TRIBUTOS: BASE DE CÁLCULO PERCENTUAL(%) VALOR DO IMPORTE					
PIS	67,93	3,85	3,12		
COFINS	67,93	7,6	5,17		
VENCIMENTO:	12/08/2018	TOTAL A PAGAR:	69,33		
LIGAÇÃO ATIVA: 06/2018 - 06/2018 - 06/2018					
Autonomia	Turbidez	pH	CODI BAC00	Gema Fosfatada	Metano-Potássio
0 a 1000000	0 a 1000	6,8 a 8,2	0 a 1000 mg/l	0,2 a 24 mg/l	2 a 10,8 mg/l
Válida (Unidade)	1,14	7,6	100,0 %	0,33	

1.2400000000 3.691310006301 5.99763754891 1.981291830003 6.



INTERVIEW WITH JOHN D. WILSON, JR., AND ROBERT L. HARRIS, JR., OF THE BIRMINGHAM, ALABAMA, POLICE DEPARTMENT, ON JUNE 10, 1964.



COMPROMANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:22  
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122208343680000030894058>  
Número do documento: 1809122208343680000030894058

Num. 31967760 - Pág. 1



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

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

## B O A T 1201617

### 1 - LOCAL E DATA

Lugar A/ MARECHAL DEODOR / R. AGONIA PERNA Bairro BRASIL  
Cidade/UF MARECHAL DEODOR / RN P. Ref. Prac. A. AGONIA  
Data 03/12/2017 Hora do acidente 22:30 Hora do registro 22:31 Dia da semana Sexta-Feira

### 2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal       - Colisão Lateral       - Capotamento  
 - Colisão Posterior       - Colisão Transversal       - Choque       - Atropelamento  
 - Outro(s) \_\_\_\_\_

### 3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi ABG 955 (9255) Cidade MARECHAL UF RN  
 Marca/Mod. HONDA CGF 300 Cor PRATA Ano 2016  
 Proprietário WILLIAN MATHEUS FANTINI VIANODES N° de Ocupantes 3  
 Condutor D. M. F. S. Data de Nasc. 25/11/1994  
 Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 CPF N° 107.278.619-88 Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Local de Trabalho \_\_\_\_\_ CNH N° 0547723-97-72 Validade 30/12/2022 Categoria AB  
 End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi ABX 9513 Cidade MARECHAL UF RN  
 Marca/Mod. CARROTA 40 GTR Cor VERMELHA Ano 2017  
 Proprietário ACADEMIA SÓCIA DA SICLA N° de Ocupantes 1  
 Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 1/1  
 Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 CPF N° \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Local de Trabalho \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1/1 Categoria \_\_\_\_\_  
 End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
 Proprietário \_\_\_\_\_ N° de Ocupantes \_\_\_\_\_  
 Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 1/1  
 Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 CPF N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1/1 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. 1/1  
 Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 CPF N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade 1/1 Categoria \_\_\_\_\_  
 Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



## 7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

**Sobre V1** Em que Rua/Av. Transitava? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V1** \_\_\_\_\_

**Sobre V1** Em que Rua/Av. Transitava? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V2** \_\_\_\_\_

**Sobre V2** Em que Rua/Av. Transitava? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V3** \_\_\_\_\_

**Sobre V3** Em que Rua/Av. Transitava? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V4** \_\_\_\_\_





11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Confundido para: \_\_\_\_\_

Testemunha  
Presenciou:  Foto  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ 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 Confundido para: \_\_\_\_\_

Testemunha  
Presenciou:  Foto  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Confundido para: \_\_\_\_\_

Testemunha  
Presenciou:  Foto  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ 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 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Testemunha  
Presenciou:  Foto  Registro

Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO**

Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

**16 - IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AIT Nº \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_**

**17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO**

*1411 foi o S/VAL. SABER A SEXTA DIA 12/09/2018 E ME TEVE QUEM CALOU - NUNCA  
DEU ROLA O CORPO DIA 12/09/2018 DIA 13/09/2018 FALOU SE - CONSEGUE SE FAZER P  
1421 SE ESTAMPA DA LIGA DO AGENTE DE TRÂNSITO DA CHICAGOS DA POLÍCIA.  
1431 02/09/2018 FALO O S/VAL. SABER A SEXTA DIA 12/09/2018 MAIS FALOU FALOU P  
FALOU FALOU.*

Nome Completo do Agente EGON ALEXANDRE CLEMENTINO  
POSTO/GRAD.: S2 P PM Nº 200718513 Visita nº TRN Submissão: OPSE  
Local e Data Florianópolis + 23 de Setembro de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE  
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM  
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE  
DE TRÂNSITO

Nº 1201617

1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Rua Marechal Deodoro com Rua Afonso Pena	Bairro:	Paredões
P. Ref.	Próximo a Agripesca	Data:	03/12/2017

2 – VEÍCULO: V-1

Placa	QGE-9256	Cidade	MOSSORÓ			UF	RN
Marcu/Mod.	HONDA XRE 300		Ano	2016			
Proprietário	Willian Matheus Fontes Fernandes				Nº de Ocupantes	01	
Condutor	Willian Matheus Fontes Fernandes				Data de nasc.	26/11/1995	
Endereço	Rua Marechal Deodoro		nº	970	Fone	99600-7271	
Bairro	Paredões	Cidade	Mossoró		UF		RN
CPF nº	107.298.624-88	CNH nº	06478330472	Categoria	AB	Validade	30/03/2020
Local de Trabalho	A&C						

3 – VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Marechal Deodoro	Em que sentido?	Centro / Paredões	Em que faixa?	Direita
------------------	----------------------	-----------------	-------------------	---------------	---------

Versão do condutor:

"Alega que deslocava na via acima citado, que ao se aproximar do cruzamento com Rua Afonso Pena não percebi o V-2 se aproximar, tentei freia mais não deu tempo e houve a colisão com V-2, com o impacto fiquei com varias escoriações e fui socorrido pelo SAMU para o HRTM". \*\*\*\*\*

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor WILLIAN MATHEUS FONTES FERNANDES

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 21/05/2018, na Sede do 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações | Deivid Neimar Siqueira de Oliveira

Posto/Graduação	3º Sgt	Matrícula	164.192-1	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	--------	-----------	-----------	---------	-------	---------	---------

Deivid Neimar S. Oliveira  
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Trânsito do 2º DPRE.





Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 299**

Mossoró 18 de Maio de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES**,  
RG 240.602.026.819 informamos o que consta em nosso registro.

**Identificação da ocorrência: 56**

**Nome do Paciente: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES, 22 anos.**

**Data: 03/12/2017**

**Local da ocorrência: Marechal Deodoro, Paredões,**

**Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida- 01.**

**Hora do Chamado: 22h 14 min.**

**Natureza da Ocorrência: Colisão carro x moto.**

**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  
Matrícula 5868-2  
Agente administrativo SAMU/Mossoró

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

SAMU - Mossoró  
Rua: Sete de Junho, 207 – Santo Antônio – CEP: 29611-070 – Mossoró - RN  
Tel / FAX: (84)3315-4915  
e-mail: [samu.mossoro@hotmail.com](mailto:samu.mossoro@hotmail.com)



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

14/08/2018 11:41:18

### Identificação do Filiado

NIT: 212.84260.83-8	CPF: 107.298.624-88	<b>Data de Nascimento:</b> 26/11/1995
<b>Nome:</b> WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES		
<b>Nome da mãe:</b> ALEXSANDRA COSTA F FONTES		
<b>Compet. Inicial:</b> 01/2018	<b>Compet. Final:</b> 08/2018	

### Créditos do Benefício

<b>NB:</b> 6213923989	
<b>Espécie:</b> 91 - AUXILIO-DOENCA POR ACIDENTE DE TRABALHO	
<b>APS:</b> 18021060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL MOSSORÓ	
<b>Data de Início do Benefício (DIB):</b> 19/12/2017	<b>Data de Cessação do Benefício (DCB):</b> 30/01/2019
<b>Data de Início do Pagamento (DIP):</b> 19/12/2017	<b>MR:</b> R\$ 996,60

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
01/2018	01/01/2018 a 31/01/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	05/02/2018	05/02/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 16/01/2018 Origem: Concessão. Validade Início: 05/02/2018 Fim: 29/03/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2018	01/02/2018 a 28/02/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	05/03/2018	05/03/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 03/02/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 05/03/2018 Fim: 30/04/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:24  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222092832300000030894195>  
 Número do documento: 18091222092832300000030894195

Num. 31967898 - Pág. 1

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**

14/08/2018 11:41:18

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.84260.83-8      **CPF:** 107.298.624-88      **Data de Nascimento:** 26/11/1995  
**Nome:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
**Nome da mãe:** ALEXSANDRA COSTA F FONTES  
**Compet. Inicial:** 01/2018      **Compet. Final:** 08/2018

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2018	01/03/2018 a 31/03/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	04/04/2018	04/04/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 04/03/2018 Origem: Geração de creditos mensais. Validação Início: 04/04/2018 Fim: 31/05/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2018	01/04/2018 a 30/04/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	04/05/2018	04/05/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 07/04/2018 Origem: Geração de creditos mensais. Validação Início: 04/05/2018 Fim: 29/06/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2018	01/05/2018 a 31/05/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	05/06/2018	05/06/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 05/05/2018 Origem: Geração de creditos mensais. Validação Início: 05/06/2018 Fim: 31/07/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:24  
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222092832300000030894195  
Número do documento: 18091222092832300000030894195

Num. 31967898 - Pág. 2

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

14/08/2018 11:41:18

### Identificação do Filiado

NIT: 212.84260.83-8	CPF: 107.298.624-88	Data de Nascimento: 26/11/1995
<b>Nome:</b> WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES		
<b>Nome da mãe:</b> ALEXSANDRA COSTA F FONTES		
<b>Compet. Inicial:</b> 01/2018		<b>Compet. Final:</b> 08/2018

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
06/2018	01/06/2018 a 03/06/2018	R\$ 514,91	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	04/07/2018	04/07/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 09/06/2018 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 04/07/2018 Fim: 31/08/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 99,66
104	VALOR DO DEZIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 415,25

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2018	04/06/2018 a 30/06/2018	R\$ 896,94	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	18/07/2018	18/07/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 13/07/2018 Origem: Pag. Alternativo de Benef. Validade Início: 18/07/2018 Fim: 28/09/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 896,94
337	CP-REATIVACAO	R\$ 896,94

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2018	01/07/2018 a 31/07/2018	R\$ 996,60	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	03/08/2018	03/08/2018	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 490766 - AGENCIA TERRA DO SAL Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 14/07/2018 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 03/08/2018 Fim: 28/09/2018

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:24  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222092832300000030894195>  
 Número do documento: 18091222092832300000030894195

Num. 31967898 - Pág. 3

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

14/08/2018 11:41:18

### Identificação do Filiado

**NIT:** 212.84260.83-8

**CPF:** 107.298.624-88

**Data de Nascimento:** 26/11/1995

**Nome:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

**Nome da mãe:** ALEXSANDRA COSTA F FONTES

**Compet. Inicial:** 01/2018

**Compet. Final:** 08/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 996,60



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 180814C87QBK00

O INSS não poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:24  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222092832300000030894195>  
Número do documento: 18091222092832300000030894195

Num. 31967898 - Pág. 4



**PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO**

Nome:	Willian Nelson Fonte Ferreira	D. N.	26/11/05	Idade:	
Profissão:		Cartão SUS n°			
Endereço: Rua:	Presidente Dutra, 970	Bairro:	Almeida		
Cidade:	Pernambuco	U.F.		Fone:	
Filiação: Mãe:		Pal:			

Data: 08/10/17

Hora: 22:50

A.C.C.R.:

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

Pouco tempo a coluna melhora com hidroterapia, tem febre. Nesta noite a sensação é de vomito.  
Nesta combinação  
vai de um ponto e o outro

**2 - EXAME FÍSICO**

PA = 16 x 11 na coluna

A - V.A perna - 2/3 dor uníateral

B - 04/05/11 RA, sem dor tensional e pulsos

C - pulso palpável, exibe uma pulsos  
sem sopro embora visível

D - Gloriosa = 15

E - Abd - plena, mole, indolor  
não obinel

- M/D com dor de fôto + náuseas,  
perda de mobilidade + edema firme D

- MSE - edema + deformidade na  
parte E

**3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)**

polares

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

26/10/2017

DATA

DM

SANEAMENTO



#### 4 - CONDUTA MÉDICA

Date: 03/12/17

Hora: 23:05

- ① Rx olive  
coxal D  
yellow D  
purple E

- (7) Ankle ORTHOEDIA  
(8) Alpha < parallel

Okigodo

o. no blos cimpo

**Dr. Igo W. Oliveira**  
CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRISTOMEC

#### 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### **6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)**

For four  
for you

### **3 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO**

7 - CONCLUSÃO DA ATIVIDADE  
7.1 - PRÓXIMO SOCORRO / 7.2 - INTERVENÇÃO HOSPITALAR / 7.3 - TRANSFERÊNCIA / 7.4 - OUTROS (Descrever)

( ) ALTA D

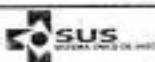
Dr. Igo Walecko M. dsc

Date: 03/17/14

Hora: —

#### Identificação Médica





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  
*H. R. F. M.*

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
*William natural Gontijo Gontijo*

6 - NÚMERO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACIAÇÃO

Masc.  Fem.

11 - NOME DA MÃE

12 - FONE DE CONTACTO  
DDD

*Alexandra Costa Gontijo*

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - FONE DE CONTACTO  
DDD

*R. Novedades Quilombo, 970*

15 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

17 - COD. ICD 10 MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

18 - UF

19 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Pel trax. Di di t dolar. Ulha  
IX. Gastrite bexiga. Perd. E t  
faz despr fome*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Do Ac - cut si*

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

*Anamnesis e ex. fisi*

23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

*inf. hanci*

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*Prok. hanci*

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

*Francisco Fabio de Moura Junior*

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARAMBÓ (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Francisco Fabio de Moura Junior*

**FRESCHEM EN CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)**

36 - I) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SENSE

37 - I) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBO

38 - I) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) INSSURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

( ) CNS

( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARAMBÓ (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Francisco Fabio de Moura Junior*

*36133017*

*SANEARQUIVO*



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222095040400000030894246>

Número do documento: 18091222095040400000030894246

Num. 31967948 - Pág. 3



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:

IDADE:  
ENF:

Nº REG:  
LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

tornad. & QRTAD(+) (L)

Pel-tran. A de 1 dia (cid.)

Fractura fractal Femur (D)

Fract. braço (ul)(E)

Ser d/pel t removendo.

- A canta (enrug.)

proteção fracionar (cid.) (D)

- Fractura ext - (ul)(E)

Maria das Graças GOMES, Pne.  
Cirurgia e Traumatologia  
Centro de Cirurgia e Odontologia  
CRM-RN 2786 / SECT-MT/21

3613 2017  
BINU





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Villian Mohos F. Fernandes Reg N° \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fr tarsal proximal (R) + Fr fêmur (L)

Indicação terapêutica:  
Exactor extruso proximal (R) + tricôt fêmur  
lateral

INTERVENÇÃO

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

Operador Dr Kelterê Angel

1º Auxiliar: o Igo Wolski

2º Auxiliar: \_\_\_\_\_

3º Auxiliar: \_\_\_\_\_

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

Anestesista: \_\_\_\_\_

36123017  
DTW

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

- Limpa  Pot. Contaminada  Contaminada  Infectada  
Q pacote com衙xto de soro fisiológico  
Q desferre o衙xto e campo estéril  
Q levou a próxa exante sob fluoroscopia  
o favor abrigo per gabinete (anatomia  
de clínica). (não desporto d'ho d'ho)  
(q) curativo oculto  
Q paci houve obstrução da fr. O para fixação  
de fêmur (L) - 7kg

Dr. Júlio Henrique M. da Cunha  
ESPECIALISTAS TRAUMATOLOGIA  
CRRM/RN 8429





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Name: William Martins Fontes Fernandes 22 anos

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 306 Leito: 05  
DATA DE ADMISSÃO: 04/12/17 Procedência: Mossoró-RN

DATA	EVOLUÇÃO
06/12/17	#2 DIH:Fx-Lx do punho E + Fx diafisária do fêmur D
	Em uso de fixador externo em punho E + TTE em MID
	Refere dor no membro acometido.
	Durese manida. Evacuações presentes
	Exame NRV preservado
<u>CONDUTA:</u>	
Inscrito no SISREG	
Solicito pré-operatório e ECG	
Aguarda cirurgia definitiva	

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	Digita livre	
2	SF 0,9% 1000ml + 500 SRS EV nas 24h	✓ 10-16-22-30
3 DI	Cefalotina 1 g EV 6/6h	10-16-22-30
4	Diprona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h	10-16-22-30
5	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N	S/N
6	Plasil 1amp + 18 mL ABD EV 8/8h S/N (jento)	S/N
7	Cimeprazol 40 mg + diluente, EV, 1x/dia em jejum	06
8	Tiagril 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	10
9	Heparina 5000 UI/0,25 mL ou 5000/1mL + 9 mL ABD, SC, 12/12h	10-20
10	SSVV+CCGG	<i>ABD 10/10/10</i>
11		



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: WILLIAM MATEUS FONTES FERNANDES 22 anos

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 306 Leito: 05  
DATA DE ADMISSÃO: 04/12/17 Procedência: Mossoró-RN

DATA	EVOLUÇÃO
16/12/17	#12 DIH: FX-LX DE PUNHO E + FX DIAPISARIA DO FEMUR D EM USO DE FIXADOR EXTERNO EM PUNHO E + TTE EM MID

Sem queixas no momento da visita.

Pluri-se e evacuação fisiológicas.

Exame neuровascular preservado.

CONSULTA:

- VPR
- INSERIDO NO SISREG
- PRE-OP OK
- BAIXO RISCO CIRÚRGICO

Será operado hoje por DR. Guilherme/ WHR

DATA	PREScrição	HORÁRIO
Mata zero		
	SF 0,9% 500ml EV nas 24h	
	Opiosses 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h S/N	
	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 6/6h S/N	
	Omeprazol 20 mg VO, 1x/dia em jejum	
	SSVV + CCCG	
	Curativo diário	
	TRANSFERIR PARA HWR	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
04/12/2017  
BMO





WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PREDIÇÃO DA INFILTRAÇÃO

Monte Schillings 31 May 1965  
Horn Coast 300-817 Common 200-300 Gull Lake 222-31  
Cherry J 15-30 1965-32

## Mediation and moderation

10

July 2<sup>nd</sup>





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Paciente:	Wellinton	Sexo:	M
Idade:	22	Data:	08/09/2018
Coronaria:	S+		

## Relatório de Cirurgia

Série 03

1. Cirurgião Principal: Edemarcius Oliveira Ferreira
2. Cirurgião Coordenador: José Roberto Teixeira
3. Cirurgião: Edemarcius Oliveira CRM: 01111111111
4. Enfermeiro: Valdeneia CRM: 00000000000
5. Anestesiologista: Edson Teixeira CRM: 00000000000
6. Interno(a): Wellina CRM: 00000000000

Licitante: Jessica

7. Atividade cirúrgica:  Cist.  Cist. Enpacífico

8. Acometimento Patológico:  Único  Múltiplo

9. Risco:  Baixo  Médio  Alto

10. Classificação de Cirurgia:  Cist.  Cist. Enpacífico

11. Considerações sobre operação:  Fácil  Difícil

12. Prognóstico:  Boa  Regular  Pobre

13. Recuperação:  Rápida  Lenta  Muito lenta

14. Complicações imediatas ou iminente:  Sim  Não

15. Ocupação:  Piso  Mezanino  Andar alto

16. Profissão (a):  Professor  Estudante  Outro

17. Descrição do procedimento cirúrgico executado:

Procedimento Cirúrgico:

Data: 12/09/2018

Para a manutenção biológica, informar:

Hora do inicio do procedimento: 11:50 Hora do término da proce. cirúrgico: 14:15



Descrição dos procedimentos circunjeitos

- ① Vitrine DDI ad. Superiores
- ② Jóqueis e patrocinadores de 41 W e Cognac
- ③ Jockey Superiores e abaixo por ordem hierárquica
- ④ Jockey de Três e Cognac de alto a baixo
- ⑤ Superiores e abaixo Cognac
- ⑥ Entrada no Parque e Remontaria
- ⑦ Vitrine estrut.

*Cognac*





# CAM Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

## FICHA DE ANESTESIA

NOME						DATA	
william matheus fontes furandes						16/12/12	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO			
SUS - HWP		J. L. M. Júnior		Tapharel + Pente			
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO
22	M	B	120 100	90	36	0 2 3 4 5	Midegolam 2g ev
DIAGNÓSTICO							
fratura da diáfise do fêmur							

### OPERAÇÃO REALIZADA

Trat. cirúrgico frut. da diáfise da fémur

INÍCIO 12:45 TERMINO 13:00 DURAÇÃO 15' ROTINA  EMERGÊNCIA  EXTRA

SpO <sub>2</sub>	98 93 93 93 95			OBSERVAÇÕES	
ETCO <sub>2</sub>	—			1) Novocaina isobárica (✓)	
HORA	—			2) Morfina fog (✓)	
A	—			3) Cetadolax (✓)	
G	—			4) Decametacoronar (✓)	
E	—			5) Ondanestetano (✓)	
N	—			6) Dofirane (✓)	
T	—			7) Furotipicam (✓)	
E	—			8) Procyclam (✓)	
S	16:00 + 30' —			—	
CÓDIGO					
ANESTÉSICO	220				
OPERADOR	200				
INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL	100				
	100				
IPRES.	V				
ESTOL.	—				
IPRES.	I				
ESTOL.	—				
PULSO:	Φ				
RESP. ASSIST.	RA				
RESP. EXTR.	RE				
RESP. CONTRO	RC				
POSIÇÃO	—				
TÉCNICA: ANEST. GERAL: <input type="checkbox"/> INALATÓRIA: <input type="checkbox"/> ENDOVENOSA: <input checked="" type="checkbox"/> BALANCEADA: <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO: <input type="checkbox"/> ANEST. REGIONAL: <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA: <input checked="" type="checkbox"/> PERIDURAL: <input type="checkbox"/> OUTROS: <input type="checkbox"/>					
AGENTES EMPREGADOS: Ato, avitôde, pinçôs lince, medico, L3/L4, agulha 26G, levra, cloro, iodo 0,6% ACORDADO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SALA DE RECUPERAÇÃO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CONDIÇÕES: B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> DEBITO: — <i>f. Naga amgas.</i>					
Dr. Francisco O. de Souza  Consultor de Anestesiologista CRM/PE 1007 CRM/RN 1004					



WILSON ROSADO

William Martius Fontes Fernandes  
Domicílio: Doss, Foz do Iguaçu - PR 8172-000  
E.C. Dr. Raphael Guedes 222-01

	Descrição Colaboração	Assinatura
2/12/2014 30	Paciente admitido numa unidade hospitalar. Vindo de HR. P.M. Para efetuar procedimento cirúrgico com Dr. Raphael. Esta consciente, orientada, verbalmente, em 02 idiomas. Nega alergia medicamentosa, H.A.S e O.M. Reabilitação ocorre dentro de m. 3 d com janela 18. Segue avaliações da equipe de enfermagem.	
30/12/2014 11	Paciente encaminhado para 13º P. Paciente recebeu no S.O. Unileite UG Cig e m. m. m. acompanhado pelo informante	
11/1/2015 08	Pré op. é feita histeroscopia vaginal com Dr. Wilson	
11/1/2015 10	Final de procedimento e saída com Dr. Raphael e Dr. Pinto, paciente segue sob efeito da anestesia e é levado para o quarto. Segue seu tratamento.	
11/1/2015 15	Terminou os procedimentos cirúrgicos, saída de paciente no T.O e em seguida o paciente é encaminhado para o seu quarto acompanhado pelo enfermeiro	
11/1/2015 35	Recebe pete no seu vaso -	



Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
		do se um marco, levo desse, pós operatório, ou curete, orientado, mesmo corado, espumas, medicado conforme a prescrição.	
16/11/2005	10:00	Início da 3º Belas de con- centrado de fermação do Nº 3024371118005	
	11:00	termino da 1º belas	
	14:00	Início da 2º Belas de concentrado de fermação Nº 3024371117021	
	17:45	termino da 2º Belas de con- centrado de fermação	
16/11	18:00	fez transferido da crep PI a posto em marco, neurolise pós operatório, curense, orienta- do, o2 ambiente, medicado conforme a prescrição médica feita e e segue em obs	Ane Vanida N. Silva Tec/Enfermagem COREN/RN: 384.400



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1  
Data impressão: 16/12/2017

105608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Data da Internação: 16/12/2017 - 09:21:00      Sexo: M      Idade: 22 ANOS  
Convênio:SUS      Clínica: ORTOPEDIA      Leito: 222-01

16/12/2017

Hora PA Temp FC FR Glucemia

THATIANE  
MICHELLE  
FREITAS

Tel: (84) 9921-6555  
WhatsApp: (84) 9921-6555

Assinatura

18:30:00 RECEBIDO PACIENTE NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), PÓS DE FRATURA DE FÉMUR, VINDO DO DC EM MACA, ACOMPANHADO POR MAGUEIRO, CONSCIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, EM 02 AMBIENTE, DIETA VO AOS SSV. NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNÉICA (SpO2: 96%), ACALMÔTICA, ANIMOTÉRICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA EFICAZ EM 02SEG. AO EXAME: COURO CABELOU RÍGIDO, PUPILLAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSAS OCULAR E ORAL CORADAS, SEM MÓDULOS PALPÁVEIS, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM EXPANSIBILIDADE BILATERAL SATISFACTORIA, AP- MV+ / RA-, APARELHO CARDIOCIRCULATORIO: AC: RCR EM 2T, BNP: S/S, SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ÁBOMÉ FLACIDO, SIMÉTRICO SEM QUEDA DE DOR NA PALPAÇÃO. SONO PRESERVADO, SEM DE EDEMAS, SIEGE EN QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE.



CARDIOMAGNÓSTICO LTDA.

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59612-010

CNPJ: 35.650.334/0001-50

Tel.: (84) 3316-9000

HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Tel.: (84) 3316-9000

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

105608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Data da internação: 16/12/2017 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 22 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA

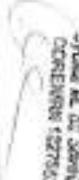
leito: 222-01

16/12/2017

Anotação

Técnico(s)

Assinatura

16/12/2017	ADMINISTRAÇÃO DE ACORDO COM SOLICITAÇÃO MÉDICA PRESCRITA. CEFALOTINA 1G + AHD E DIPIRONA 1 AM# + ALU EV. - PA: TAX: 0,00% F.L:10 F.R.: 0 Glicemia: 0	CRISTINA MOURA DA SILVEIRA	 Cristina M. da Silveira DIRETORA 12220
------------	---	----------------------------	--

Pág. 1 de 1  
Data impressão: 16/12/2017

Num. 31967970 - Pág. 9





CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTÔNIO - MAISONDO/RN - 59611-010  
CNPJ: 25.650.224/0001-50  
Tel: (84) 3318-9600

Página 1 de 1  
Data impresso: 17/12/2017

## ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**105608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES**

Data da Internação: 16/12/2017 - 09:21:00 Sexo: M  
Conselho: SUS Idade: 22 ANOS  
Clínica: ORTOPEDIA Leito: 222-01

16/12/2017

00:00 Pz.: 320/80, Temp.: 36, FC.: 88, FR.: 95, Glicemia: 0

paciente evoluindo comente orientado em D1 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, AMP EM ASSE FUNACIONANDO PARA HANNA, AGS, SINAIS AFEBILITATIVOS, IV. EXAME 40MG, SC.

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS

01:00 Pz.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

ADMISTRAÇÃO CEFALOTINA 1G + ABD, IV, DIRECIONA O1 AMP + ABD, IV.

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS

17/12/2017

00:00 Pz.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

ADMISTRAÇÃO CEFALOTINA 1G + ABD, IV, DIRECIONA O1 AMP + ABD, IV.

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS

01:00 Pz.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

INICIADO ITAPA DE HORARIO, SF 0,05 SGML, IV, TRAMAL 100MG + 100 SH, IV.

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS

06:00 Pz.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

REALIZADO BANHO NO LEITO E FEITO TROCA DE LENÇÕES

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS

06:00 Pz.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0

ADMINISTRAÇÃO CEFALOTINA 1G + ABD, IV, DIRECIONA O1 AMP + ABD, IV.

THAIS MIRELLY DA SILVA,  
REBOUCAS



HOSPITAL WILSON ROSADO  
PETRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOCAMBO/RN 59631-000  
CNPJ: 35.650.224/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL  
WILSON  
ROSADO

I05608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Data da Internação: 16/12/2017 - 09:21:00  
Convenio: SUS  
Clínica: ORTOPEDIA Letre: 222-01

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data impresso: 17/12/2017  
Page: 1 of

17/12/2017  
Anotação  
09:40:01  
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO. ESTÁ COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, ACETÔLIA A  
DIETA, TEM FIXADOR EXTERNO NO ANTE BRAÇO E, PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMO D, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE NO  
MOMENTO, SEM QUEDAS SEGUÊ AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 120/70 TAK: 36,50° F.C.:74 F.R.:21 Glucemia: 0

10:00:06  
FOU ADMINISTRADO, 1 AMP DE VOLTALEN 75MG, IM, 1 SERINGA 5CC, 1 AGULHA 40/12. - PA: TAK: 0,00° F.C.:0 F.R.:0 Glucemia: 0

12:00:56  
FOU ADMINISTRADO, 1 FRA DE CEFALOTINA 1G EV, 1 AMP DE ABDO, 1 SERINGA 10CC, 1 AGULHA 40/12, 1 AMP DE DIPRONA EV, 1 AMP DE ABDO, 1  
SERINGA 10CC, 1 AGULHA 40/12, 1 AMP DE TRAMAL 100MG , EV, 100ML DE SF, 1 SERINGA 5CC, 1 AGULHA 40/12. - PA: TAK: 0,00° F.C.:0 F.R.:0  
Glucemia: 0

	Anotação	Técnico(s)	Assinatura
09:40:01	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO. ESTÁ COM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, ACETÔLIA A DIETA, TEM FIXADOR EXTERNO NO ANTE BRAÇO E, PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMO D, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE NO MOMENTO, SEM QUEDAS SEGUÊ AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 120/70 TAK: 36,50° F.C.:74 F.R.:21 Glucemia: 0	ANGÉLA MARIA PEREIRA DOS SANTOS	
10:00:06	FOU ADMINISTRADO, 1 AMP DE VOLTALEN 75MG, IM, 1 SERINGA 5CC, 1 AGULHA 40/12. - PA: TAK: 0,00° F.C.:0 F.R.:0 Glucemia: 0	ANGÉLA MARIA PEREIRA DOS SANTOS	
12:00:56	FOU ADMINISTRADO, 1 FRA DE CEFALOTINA 1G EV, 1 AMP DE ABDO, 1 SERINGA 10CC, 1 AGULHA 40/12, 1 AMP DE DIPRONA EV, 1 AMP DE ABDO, 1 SERINGA 10CC, 1 AGULHA 40/12, 1 AMP DE TRAMAL 100MG , EV, 100ML DE SF, 1 SERINGA 5CC, 1 AGULHA 40/12. - PA: TAK: 0,00° F.C.:0 F.R.:0 Glucemia: 0	ANGÉLA MARIA PEREIRA DOS SANTOS	





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MОССОРО/ИН - 50611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel: (041) 3318-9000

HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Page 1 of 1  
Data impresso: 17/11/2017

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

105608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Data da internação: 15/12/2017 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 22 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA  
Leito: 222-01

17/12/2017

Anotação

Técnico(s)	Assinatura
14:00:00 RECEBIDO PACIENTE DO SEXO MASCULINO EM REPOUSO NO LEITO, EM AR AMBIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERSALIZANDO SUAS NECESSIDADES, DIETA WD, AVP EM TMSD, EM VENOCÚS + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME AFEBRIL, EUPÉRICO, CORADO, HIDRATADO, NORMOTENSÃO, NORMOCÁDICO, CURATIVO LIMPO NA REGIÃO DO FEMO EM MID HCA EM MID OBS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA:130/00 TAX: 36,00# F.C.:92 F.R.: 20 Glicemia: 0	INARA SOARES DA SILVA 
15:50:00 PACIENTE MEDICADO COM OMEPRAZOL 40MG + ABD EN CPM. - PA: TAX:0,00# F.C.:0 F.R.:0 Glicema:0	INARA SOARES DA SILVA 
17:00:00 PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS VISTA MÉDICA, REALIZADO TROCA DE CURATIVO E RETIRADO AVP - PA: TAX:0,00# F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0	INARA SOARES DA SILVA 

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
Data impressão: 17/12/2017

Num. 31967970 - Pág. 13

**105608 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES**

Data da Internação: 16/12/2017 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 22 ANOS

Convênio:SUS  
Clínica: ORTOPEDIA Letto: 222-01

**17/12/2017**

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
16/12/00 12:00:00	96	36.00	92	20	0

16/12/00 12:00:00 PACIENTE 22 ANOS, SEXO MASCULINO, PÓS CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÉMUR, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, EM 02 AMBIENTE, ACEITA BEM DIETA VO AOS SSVV, NORMOTENSO, NORMOCARDÍCO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICO (SP02: 96%), ACIDOMÓTICO, AMIGDÉLICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA EFICAZ. AO EXAME: CLOURO GABELUDO RÍGIDO, PUPILLAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSAS OCULAR E ORAL CORADAS, SEM NÓDULOS PALPÁVEIS APARELHO RESPIRATÓRIO TÓRAX SIMÉTRICO, COM EXPANSIBILIDADE BILATERAL SATISFAKTÓRIA, AP: MV<sup>+</sup>/RA<sup>-</sup>, APARELHO CARDIOCIRCULATORIO: AC: ICR EM 21, BNP: SVS, SISTEMA GASTROINTESTINAL: ABDOME FLACIDO, GLOBOSO, SIMÉTRICO, SEM DOLOR A PALPAÇÃO, SONO PRESERVADO, SEM DE EDÉMAS, SEGURO EM QUEDA. RECEBE VISITA MÉDICA, COM ALTA HOSPITALAR, REALIZADA AS ORIENTAÇÕES PARA CUIDADOS DOMICILIARES.

MAYSA MAYRAN  
CHAVES  
MOREIRA

Assinatura



## PLÁNOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: William Matheus Fontes Fernandes  
Número: 1016 Leito:  
Endereço: Especial:



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:26  
<https://pjef1.gv.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222100513500000030894267>  
Número do documento: 18091222100513500000030894267

Num. 31967970 - Pág. 14



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA -  
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010  
CNPJ: 85.650.324/0001-50

Nº AIH
AMAROIR

**BOLETIM DE ADMISSÃO**

166817 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 26/11/1995 - 22 ANO(S) CPF: 107.298.634-88 RG: 002806708

CNS: 700303928182236 Comunidade: SUS

Leito: 206-03 Enfermaria: 206 - AP 206 Bairro: PAREDÕES

Endereço: MARRECHAL DEODORO, N° 970 - CEP: 59600-010

Cidade: Cód.: 1408009 - MOSSORÓ/RN Profissão:

Pai: WELLINGTON FONTES SARMENTO Mãe: ALEXANDRA COSTA FERNANDES FONTES

Naturalidade: PAU DOS FERROS RN Caráter de Atendimento: URGÊNCIA

Responsável: ALEXANDRA COSTA F FONTES - Tel.: (84) 8854-5225

Procedimento Solicitado: FRATURA ANTEBRAÇO - S52 - FRAT DO ANTEBRAÇO

Diagnóstico Definitivo: Acomodação: Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONÇALVES

Carteira:  
Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

Resultado



Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

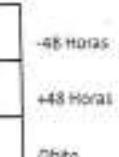


Removido

Pedido

Evacuo

Indisciplina



-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

**História Clínica**

ADM 166817-2019

- ALVA HOSPITAL

15.17.30.45

16/09/2019

Diagnóstico Provável

Dra. Fabio Rosendo da Estrela Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924

RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES





Paciente: Wilson Melo T Faria  
 Idade: 32 Data: 15/01/18  
 Convênio: SUS

## Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Retrodo Finsito sistema nervoso

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Dra. Raylly CRM: \_\_\_\_\_

1º Auxiliar: Dra. Pablo CRM: \_\_\_\_\_

2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Enfermeiro(s): \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

Anestesista: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

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

6. Tecido removidos:  Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_

7. Anátkomo Patológico:  Não  Sim

Leudo:  Maligno  Benigno Dr.: \_\_\_\_\_

8. Classificação da Cirurgia:  Limpa  Poloncimento contaminação  
 Contaminada  Infectada

9. Contaminação Intra-operatória:  Não  Sim

10. Programação:  Efetiva  Urgência  Emergência

11. Trauma:  Não  Sim Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

12. Infecção atual em outro Sistema:  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_

13. Drenos:  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_

14. Prótese (s):  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_

15. Descrição do procedimento cirúrgico no vazio

Assinatura Cirurgião: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Data: 15/01/18

Para anestesia local, informar:

Hora do início do procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura de término do procedimento: \_\_\_\_\_

*Dr. Fábio Rosado de Souza Rosado  
 Especialista em Traumatologia e Ortopedia - IEOI 14591  
 CRB-DF 5924*



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① Drenagem de maléolo
- ② Ressecção e Autotransplante de ossos
- ③ Utilização de fixador + limpeza do osso
- ④ Curvatura cortada

D. PABLO GONZALEZ  
Cirurgião-Dentista  
CRM-RJ 14092  
CRF-RJ 100714092



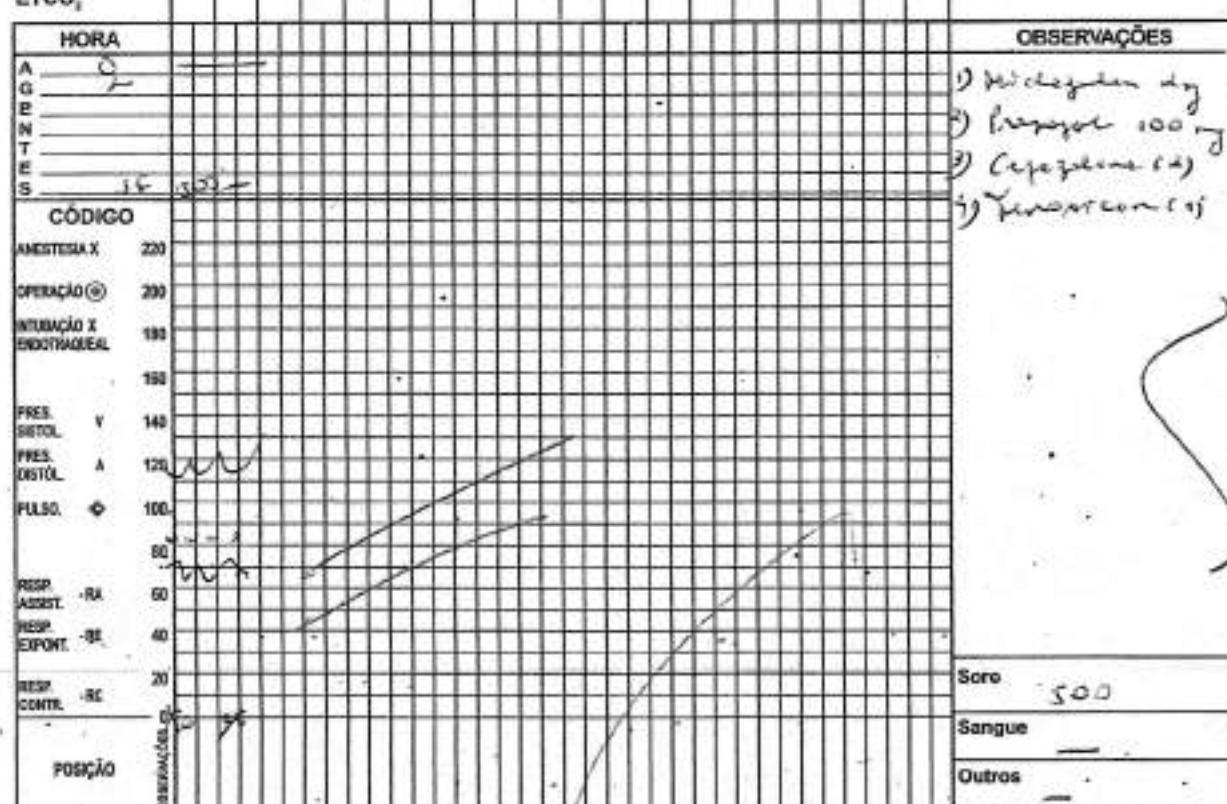
# Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

## FICHA DE ANESTESIA

NOME							DATA	
Wiliam Matheus Farias fernandes							15/01/18	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO				
H.W.F. SVS		Tadeu Almeida		Reginaldo Pinto				
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO	
22	M	B	120x70	50	36	(1 2 3 4 5)	Holtegol 2g ev	
DIAGNÓSTICO								
Fratura de espinha								

OPERAÇÃO REALIZADA							
Fractura cervical fracture da cervicais ✓							
INÍCIO	16:46	TERMINO	17:00	DURAÇÃO	15	ROTINA	X
EMERGÊNCIA		EXTRA					

SpO <sub>2</sub>	38 59
ETCO <sub>2</sub>	



ANEST. GERAL: ( ) INHALATÓRIA: ( ) ENDOVENOSA: ( ) BALANCEADA: ( ) SEDAÇÃO: (X)

ANEST. REGIONAL: ( ) RAQUIDIANA: ( ) PERIDURAL: ( ) OUTROS: ( )

AGENTES EMPREGADOS

Fentanyl com opíato

ACORDADO	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	SALA DE RECUPERAÇÃO	SIM <input checked="" type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	CONDICÕES	S <input checked="" type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	ÓBITO	
----------	---	------------------------------	---------------------	---	------------------------------	-----------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------	--

✓ Nega alergias

Dr. Júlio César de Sousa  
Médico Anestesiologista  
CRM/PB 8007 CRM/RN 2368





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Willian Melo F. Ferreira Idade: 22 ANOS  
 Reg. Geral: 166817 Convênio: SUS Unidade/Leito: 206 - 03  
 Clínica: Posto - 02 Data: 15/01/18

Evolução Médica

P.O. 1º de Mês de Janeiro Estado  
ninho 0

Prescrição Médica		Aprazamento
① Dext. Inf. 600 ml 6v 12/12h ad/08		
② 57991 500 ml 6v 12/12h ad/08		
③ Cefotino 1g + 400Gv 6/6h p/03/06/18		
④ Diprofene 01sg + 400Gv 6/6h s/p sn		
⑤ Brumegesta 01sg + 400Gv 9/81 s/p sn		
⑥ SSW d/c c/o o		

II Até 30 dias da Entrega Apresentar  
Ortostatismo e Transpiração  
REF ID: 14091  
CRM/ANV 5004

Medicação administrada por:

M

T

N





WILSON ROSADO

### **MOVING ON FROM THE PAST**

Nome: WILSON MARIA FERREIRA Idade: 22 ANOS  
Reg. Geral: 166814 Convenio: SUS Unidade/Leito: 206 - 03  
Síntese: enfermeira Piso: 32 Data: 16/05/2008

Digitized by srujanika@gmail.com

וְיָמֵן וְעַמְקֹם וְבָנָה וְבָנָת.

mission 286 Seward 302 303

وَالْمُؤْمِنُونَ

~~De Berthelot~~ 1877  
Gesellschaft für Physiologie  
Göttingen 1820

Prescrição Médica	Abraçoamento
	

#### Medicação administrada por:

M T W



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

106214 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Data da Internação: 15/01/2018 - 12:12:00

Sexo: M Idade: 23 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-03

15/01/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
12:30:00	130X80	36.90	88	20	0

12:30:00 ADMITIDO PACIENTE NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), VINDO DE SUA RESIDÊNCIA, EM CADEIRA DE RODAS, ACOMPANHADO POR MAIQUERO E FILHOS VINDO DE SUA RESIDÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM DR RAPHAEL. SEXO MASCULINO, JOVEM, 22 ANOS, SOLTEIRO, DIAGNÓSTICO COM FRATURA DO ANTebraço ESQUERDO, NECESSITANDO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, RECEBE CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM AA 21%, COMMUNICATIVA, EM DIETA ZERO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. NEGA: NEGA HAS + DM + ALERGIA MEDICAMENTOSA. AOS SSSV: NORMOCARDÍCO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPE ÓICO EM AA (SPO2: 97%), ALCÂNOTICA, ANCTÉRICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <25 . AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELEJUDO RÍGIDO, PELE INTEGRAL E SECA, APRESENTANDO FIXADOR ORTOPÉDICO EXTERNO NO MSE, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORÉAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BI-LATERAL, AP- MV + SEM PRESENÇA DE RA. SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO: AC: RCR EM 21, BNP: S/S, SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDÔMEN FLÁCIDO, SIMÉTRICO, COM RHA + POUCO DOLOROSO A PALPACAO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIAS PRESENTES. MINI LIVRE DE EDÉMAS.. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATORIA. FOI PUNCIONADO AVP NO MSE COM CATETER TIPO JELCO N° 20 E INICIADO 1ª ETAPA DE SF 0,9% 500ML. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA AGUARDANDO CIRURGIA.

Assinatura

JOALISON DA SILVA BARBOSA



**HOSPITAL WILSON ROSADO**  
 Rua Pedro Viejo, 250  
 SANTO ANTONIO - MÓDULO V/NH - 55611-010  
 CNPJ: 35.650.224/0001-50  
 Tel.: (84) 3318-9000

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

**106214 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES**

Data da internação: 15/01/2018 - 12:12:00 Sexo: M Idade: 23 ANOS

Convenio: SUS  
 Clínica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-03

15/01/2018

Anotação

Assinatura	Técnico(a)	Assinatura
	CICILIA MOURA DA SILVEIRA	Cicilia M. da Silveira Coronel/Enfermagem
14:00:00 RECEBEMOS PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES. DIETA ZERO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA. AO EXAME: NORMOTENSÃO, NORMOCARDÍCA, EUPNÉTICA E AERBRIL, DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA. EVACUAÇÕES PRESENTES. COM AVP EM MSD VIBILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA. SEGURO OS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. Glicemia: 0	PA: 120/70 TAX: 36,20% F.C:89 F.R: 20	
15:17:00 PACIENTE SEGUÍ PARA CC, ACCOMPANHADA DE MACLEURO E FAMILIAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO. - PA: TAN: 0,000 F.C:10 F.R: 0 Glicemias: 0	PA: TAN: 0,000 F.C:10 F.R: 0 Glicemias: 0	CICILIA MOURA DA SILVEIRA Cicilia M. da Silveira Coronel/Enfermagem



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Paciente: William Matheus Fontes F. Idade: 32 Registro: 166812  
Setor: C.C Médico: Dr. Raphael Enferm/Leito: C.C

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
15/01/18	15:00	Paciente em 3º mundo da peste, recorrente, sintomas, sua história, rel. tecnicas assistenciais e equip. utl. empregado.	Janella G.C. Guedes Téc. DE ENFERMAGEM CRG/RN 369.673
15/01/18	16:35	Paciente var. S.O. Virão do CRG, O mesmo consciente, orientado, em AUF no MSF, f/ procedimento per Dr. Raphael e Dr. Pablo. <b>Vacinação</b>	Souza NEM Tec. DE ENFERMAGEM CRG/RN 369.673
	16:45	inicio da sedação per Dr. J. L. Lassen. Paciente monitorizado.	<b>Vacinação</b>
	16:50	inicio do procedimento: fechada de fixador externo per Dr. Raphael e Dr. Pablo. <b>Vacinação</b>	LUCILENE MARIA DE SOUSA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CRG/RN 765.074
	17:10	Termíno do procedimento. Sem intercorrências. Paciente transferido da S.O. p/ CRG O mesmo consciente para dependentes, afetual, cuprius normotensos normocárdio em AUF no MSF, eurétilis em F.O. Deixe m. calma e nos cuidados da enfermagem. <b>Vacinação</b>	LUCILENE MARIA DE SOUSA TÉCNICO DE ENFERMAGEM CRG/RN 765.074
15/01/18	17:15	Paciente em 3º mundo dist. em m. s. acompanhado p/ técnica de S.O. OZ ambiente, consciente, sintomas, reabrigando necessidades reais as circunstâncias de vida	
15/01/18	19:00	Paciente ultrapassado da S.O. p/ clínica vacinação em unidade acompanhada p/ equip. de os. para manutenção em os ambiente	Eduardo Henrique TÉCNICO DE ENFERMAGEM CRG/RN 765.074





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

## PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: William Miltun Foster Fernández  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enf: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_  
Cuidados Especiales: \_\_\_\_\_

Visto Enfermeiro





HOSPITAL WILSON ROSADO  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOCOÇO/RN - 59611-010  
CNPJ: 26.660.324/0001-59  
Tel: (84) 3318-9000

HOSPITAL  
WILSON ROSADO

### ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

#### 106214 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Data da Internação: 15/01/2018 - 12:12:00 Sexo: M

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Lettre: 205-03

15/01/2018

Pn: 140/100, Temp.: 36,4, FC.: 80, FR.: 19, Glicemia: 0  
RECEBENDO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO RESPIRANDO O2 AMBIENTAL, VINDO DO CENTRO CIRÚRGICO, EM MACA ACOMPANHADO DE MÁQUIRIO E FAMILIAR, COM ANP EM MSD VIA BUGANDO HV, NO MOMENTO: EUPNÉICO, HIPERTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, FUNÇÕES FÍSIOLOGICAS NORMAIS, SEGUÍE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

19:30 Pn: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0  
COLOCADO  
COLOCADO II ETAPA SF 0,9% EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

23:00 Pn: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0  
ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

16/01/2018

5:00 Par. ,Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0  
ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

6:00 Pn.,Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0  
REALIZADO CURATIVO EM MSE.

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
15/01/2018	Pn: 140/100, Temp.: 36,4, FC.: 80, FR.: 19, Glicemia: 0 RECEBENDO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO RESPIRANDO O2 AMBIENTAL, VINDO DO CENTRO CIRÚRGICO, EM MACA ACOMPANHADO DE MÁQUIRIO E FAMILIAR, COM ANP EM MSD VIA BUGANDO HV, NO MOMENTO: EUPNÉICO, HIPERTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, FUNÇÕES FÍSIOLOGICAS NORMAIS, SEGUÍE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista
20:00	Pn., Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 COLOCADO COLOCADO II ETAPA SF 0,9% EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista
23:00	Pn., Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista
16/01/2018		JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista
5:00		JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista
6:00		JOSEANE SALVIANO BATISTA	JOSÉ de Enf. paciente Salviano Batista



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

106214 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Data da Internação: 15/01/2018 - 12:12:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

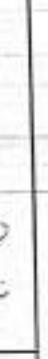
Convênio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL Leito: 206-03

16/01/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

08:00:00 140X101 35,00 78 20 0

Assinatura					
 <del>JOALISON DA SILVA BARROSA</del>			 <del>RAPHAEL DA SILVA BARROSA</del>		

08:00:00 RECEBIDO PACIENTE SEXO MASCULINO, JOVEM, 22 ANOS, EM ESTADO GERAL REGULAR PÓS REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM DR RAPHAEL DE FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO COM CURATIVO LIMPO E SECO. RECEBEO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM AA 21%, COMUNICATIVA, ACEITANDO DIETA POR VO. AOS-SSVV: NORMOCARDÍCICO, APRESENTANDO PICO HIPERTENSIVO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNÉICO EM AA (SPO2: 98%), ACIANÓTICA, ANICTERÍCA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA >2. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELEUDO RÍGIDO, PELE INTEGRAL E SECA, PUPILLAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS, APARELHO RESPIRATÓRIO: TORÁX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL, AP- MV+ SEM PRESENÇA DE RA. SISTEMA CARDIOCIRCULATÓRIO: AC: RCR EM 27, BPF SVS. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDÔMEN FLACIDO, SIMÉTRICO, COM IRHA + POUCO DOLOROSO A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESÍCIAIS PRESENTES. MMJ LIVRE DE EDÉMIAS. SOWO PRESERVADO. HIGIENE SATISFATÓRIA. COM AVP NO MSE, VIABILIZANDO HIV \*

TM. SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.

## ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**I06214 - WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES**

Data da Internação: 15/01/2018 - 12:12:00

Sexo: M

Idade: 23 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: CIRURGIA GERAL

Leito: 206-03

16/01/2018

Assinatura

Profissional

T.BP	Pulseira: 100, Tensão: 136, P.C.: 75, P.R.: 20, Glucemia: 0 PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, NORMOCORDIA, AVEBIL E SP02= 98%. QUADRO CLÍNICO: NORMOTENSÃO, PULSO HIPERTENSIVO, PULSO HUMERAL, NORMOCARDÍCICO, AVEBIL E SP02= 98%. QUADRO CLÍNICO: PÓS OPERATÓRIO FRATURA DE ANTERIOR DO ESQUERDO, INCISÃO CIRÚRGICA COM CURATIVO LIMPID. ELIMINAÇÕES Fisiológicas PRESENTE. SEGURO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES
16:00	P.R.: Tensão: 0, P.C.: 0, P.R.: 0, Glucemia: 0 PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 FAJAMP CEFALOTINA 1 G + ÁBDO VIA EV.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES
13:00	P.R.: Tensão: 0, P.C.: 0, P.R.: 0, Glucemia: 0 PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 FAJAMP CEFALOTINA 1 G + ÁBDO VIA EV.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES
12:00	P.R.: Tensão: 0, P.C.: 0, P.R.: 0, Glucemia: 0 PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, NORMOCORDIA, AVEBIL E SP02= 98%. QUADRO CLÍNICO: PÓS OPERATÓRIO FRATURA DE ANTERIOR DO ESQUERDO, INCISÃO CIRÚRGICA COM CURATIVO LIMPID. ELIMINAÇÕES Fisiológicas PRESENTE. SEGURO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES
17:00	P.R.: Tensão: 0, P.C.: 0, P.R.: 0, Glucemia: 0 PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 FAJAMP CEFALOTINA 1 G + ÁBDO VIA EV.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES
17:30	P.R.: Tensão: 0, P.C.: 0, P.R.: 0, Glucemia: 0 NUTRIÇÃO O ACESSO VENOSO PESSIMAL. EM SEGUITA, PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR POR ORDEM MÉDICA. O MESMO SAÍ DEAMBULANDO, ACOMPANHADO POR MAQUEDRO E FAMILIAR.	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

## PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: William Matthews Fortin Fernández  
Clínica: Posse 2 Enf.: 206 Leito: 3  
Cuidados Especiais:

Data	Hora	Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Diátese	Observações	Assinatura
13	14	36,2	89	20	90x70	R	SSV	Cecília M. T. Sávio 20/08/2012
14	20	36,4	80	20	100/70	R	SSV	30/08/2012 gente saudável
15	17	36,3	~				RR irregular	
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
31	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					
28	17	36,3	~					
29	17	36,3	~					
30	17	36,3	~					
01	17	36,3	~					
02	17	36,3	~					
03	17	36,3	~					
04	17	36,3	~					
05	17	36,3	~					
06	17	36,3	~					
07	17	36,3	~					
08	17	36,3	~					
09	17	36,3	~					
10	17	36,3	~					
11	17	36,3	~					
12	17	36,3	~					
13	17	36,3	~					
14	17	36,3	~					
15	17	36,3	~					
16	17	36,3	~					
17	17	36,3	~					
18	17	36,3	~					
19	17	36,3	~					
20	17	36,3	~					
21	17	36,3	~					
22	17	36,3	~					
23	17	36,3	~					
24	17	36,3	~					
25	17	36,3	~					
26	17	36,3	~					
27	17	36,3	~					

Visto Enfermeiro



Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2018

Carta nº: 13190706

A/C: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Nº Sinistro: 3180195236  
Vitima: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Data do Acidente: 03/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: SAMARA FONTES FERNANDES

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000041773-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Complemento por reanálise 0%

% Invalidez Permanente DPVAT: (0% de 25%) 0,00%

Valor a indenizar: 0,00% x 13.500,00 = R\$ 0,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2018

Carta nº: 13012003

A/C: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Nº Sinistro: 3180195236  
Vitima: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Data do Acidente: 03/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: SAMARA FONTES FERNANDES

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000041773-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Complemento por reanálise 0%

% Invalidez Permanente DPVAT: (0% de 25%) 0,00%

Valor a indenizar: 0,00% x 13.500,00 = R\$ 0,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Nome Padrão: WILLIAN MATEUS FONTES  
THDS - Rua Pedro Verbo, 320 - (84) 3316-0184

Técnico: TR ALLISON FERREIRA DE MORAES PERTICARAY

Data: 07/05/2018 09:09:31



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 1







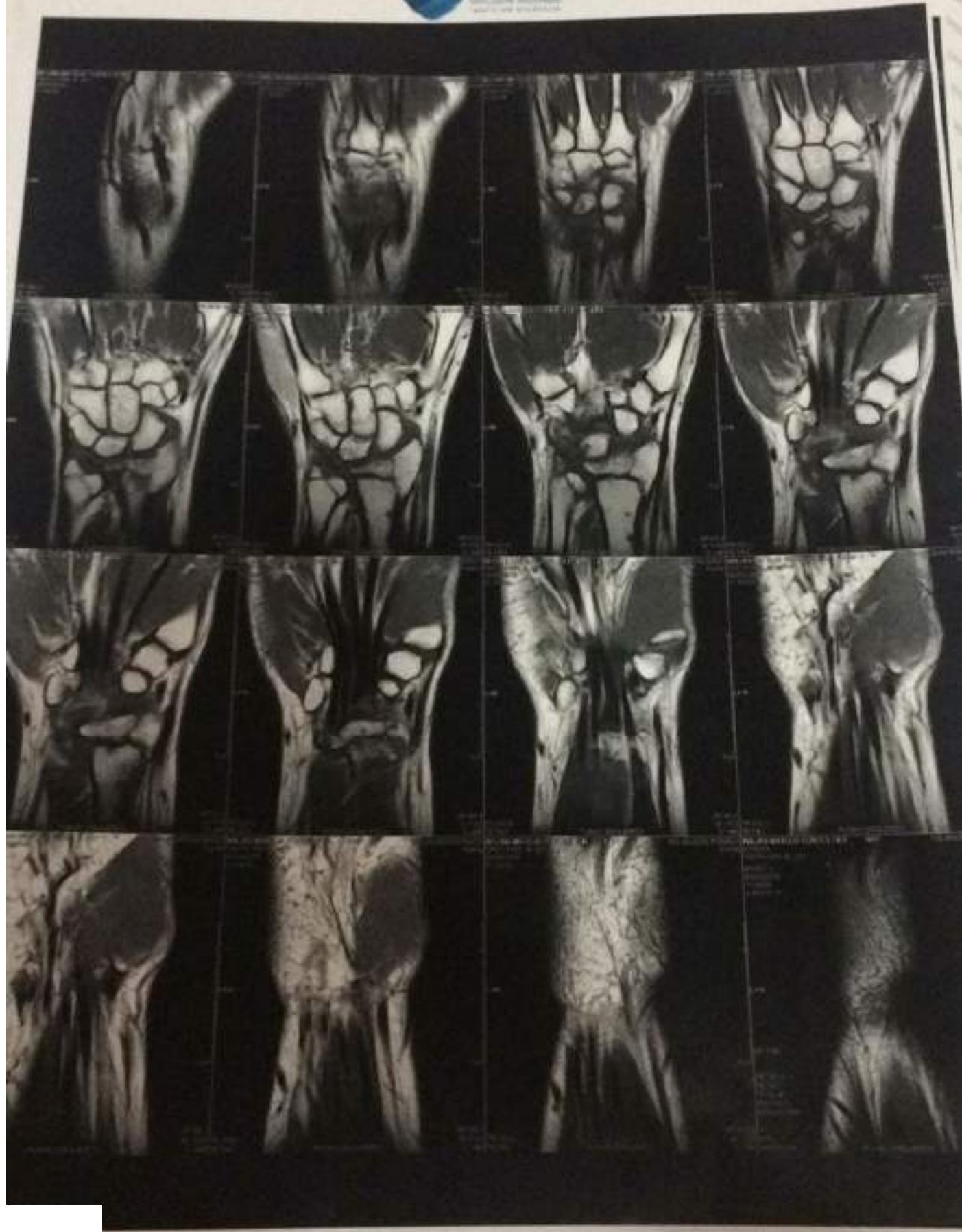
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 5



WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
Sex. Masc.  
Data de Nascimento 26/11/1995  
FEMUR



100

8 cm

107



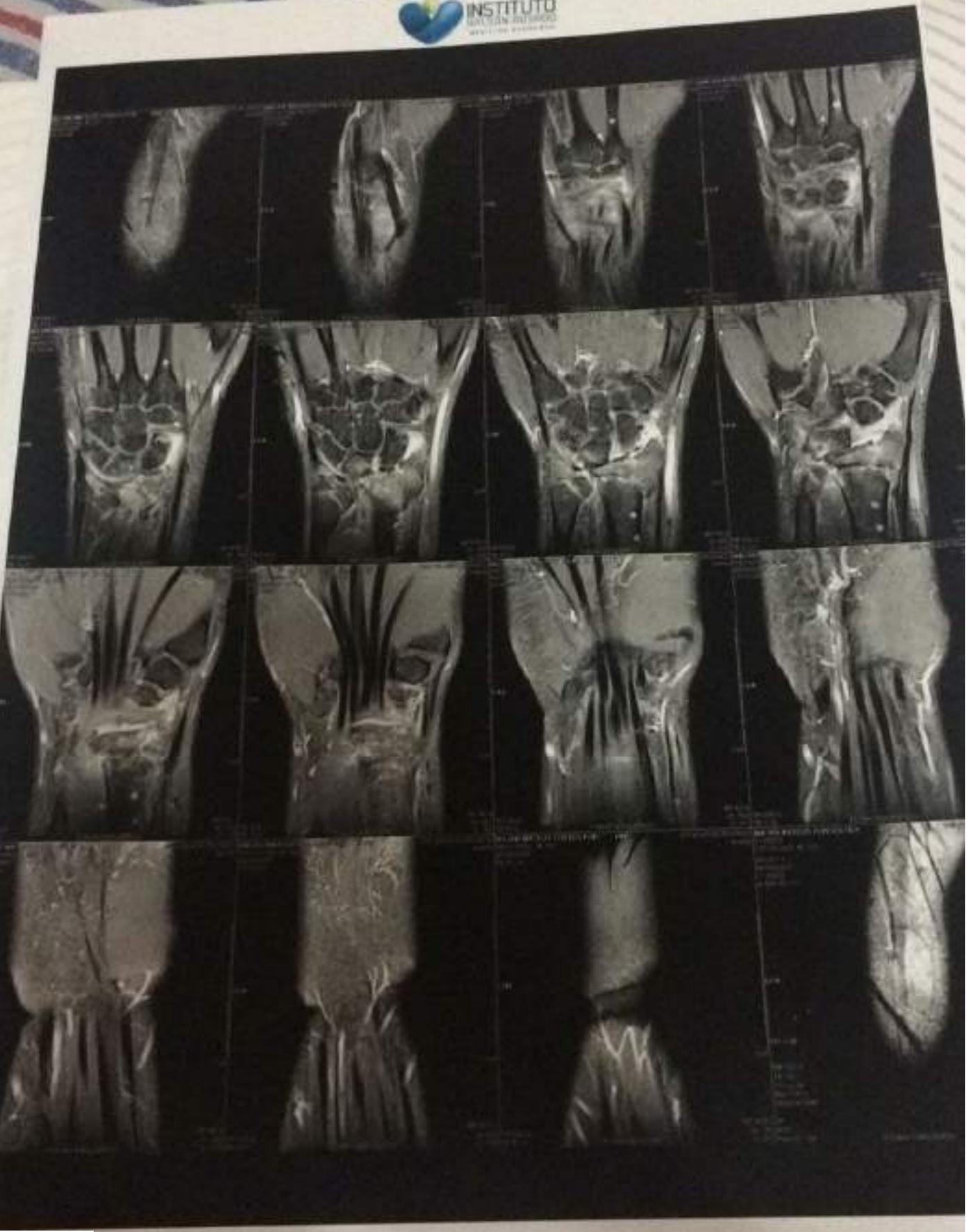
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 8



INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84 3323.8551/3323.8554



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:30  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222112334000000030894433>  
Número do documento: 18091222112334000000030894433

Num. 31968136 - Pág. 15



Nome Padrão: WILLIAN BRÁTEUS FONTELES  
CRM/SC - Rua Padre Vítor, 329 - (84) 3319-0184

Técnico TIR/ALLISON FERREIRA DE MENEZES  
Data: 07/05/2018 08:29:31



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 1



WILLIAN MATEUS FONTE S FERNANDES  
Sexo: Masculino  
Data de Nascimento: 26/11/1955  
Feminino



(06) 3100-0008

6cm

DR. RICHAEL



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 7

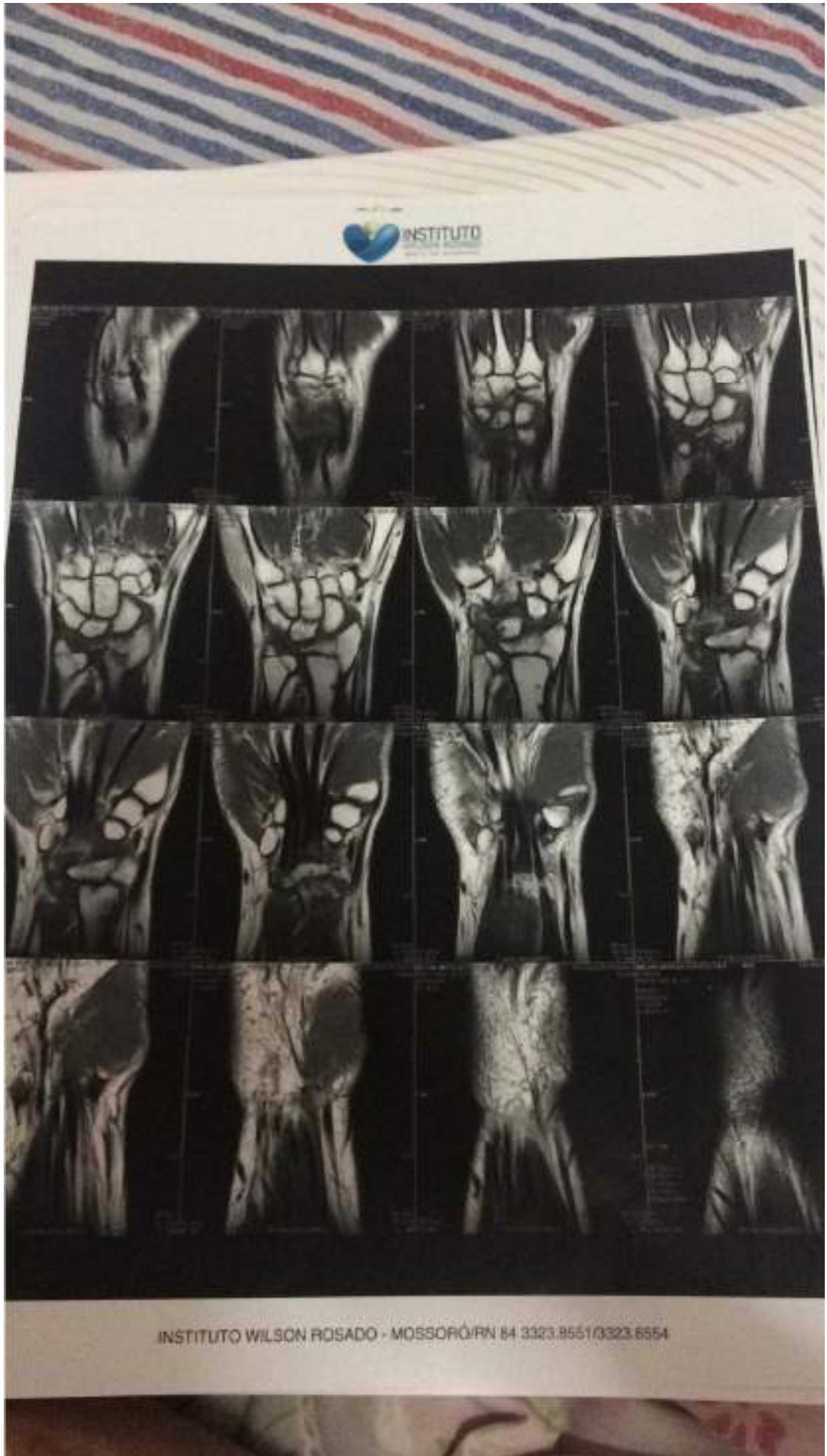


INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84 3323.8551/3323.6554



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 8



INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84 3323.8551/3323.6554



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 10





INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84-3323.8551/3323.8554



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 12

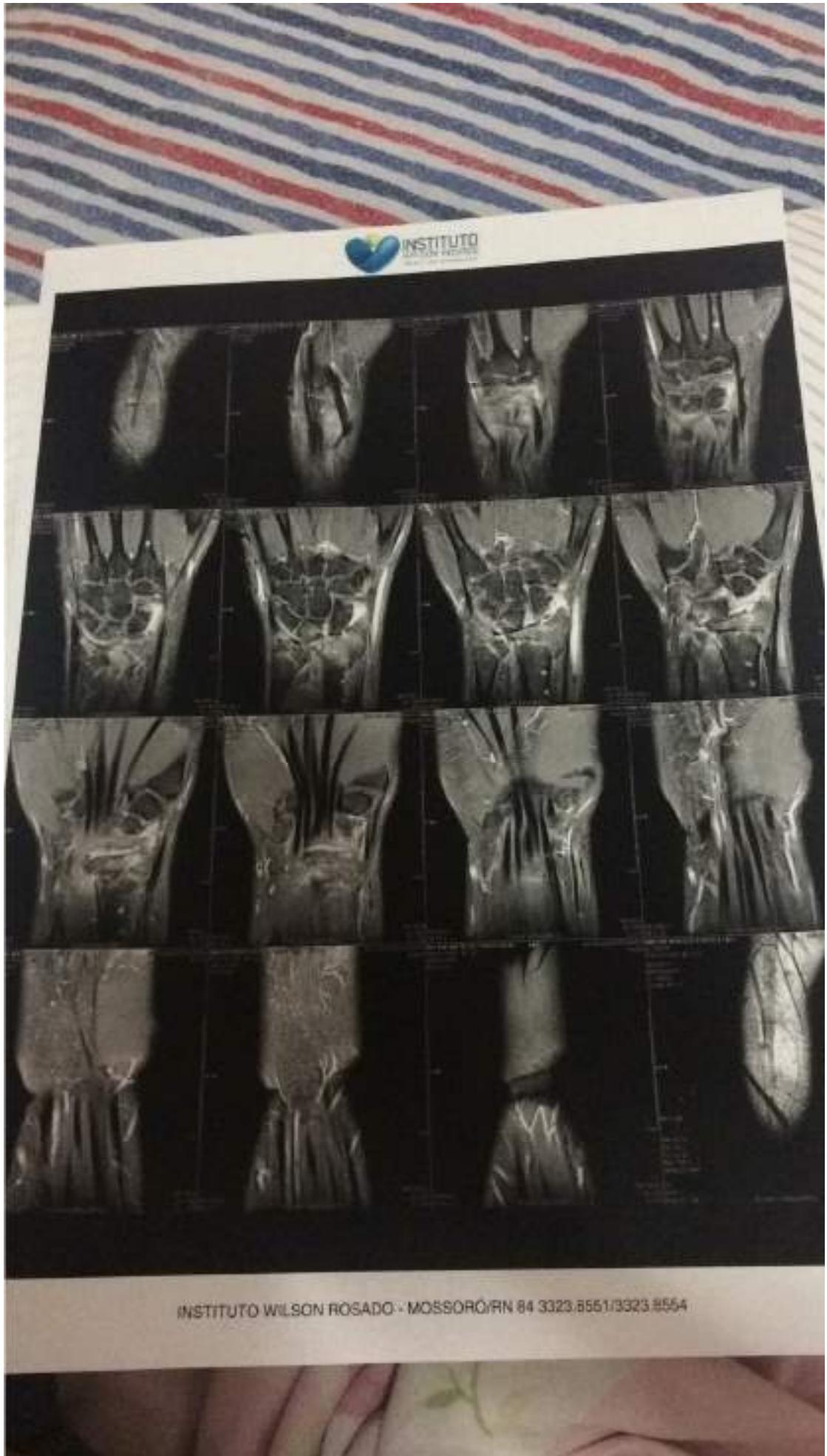


INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84-3323.8551/3323.8554



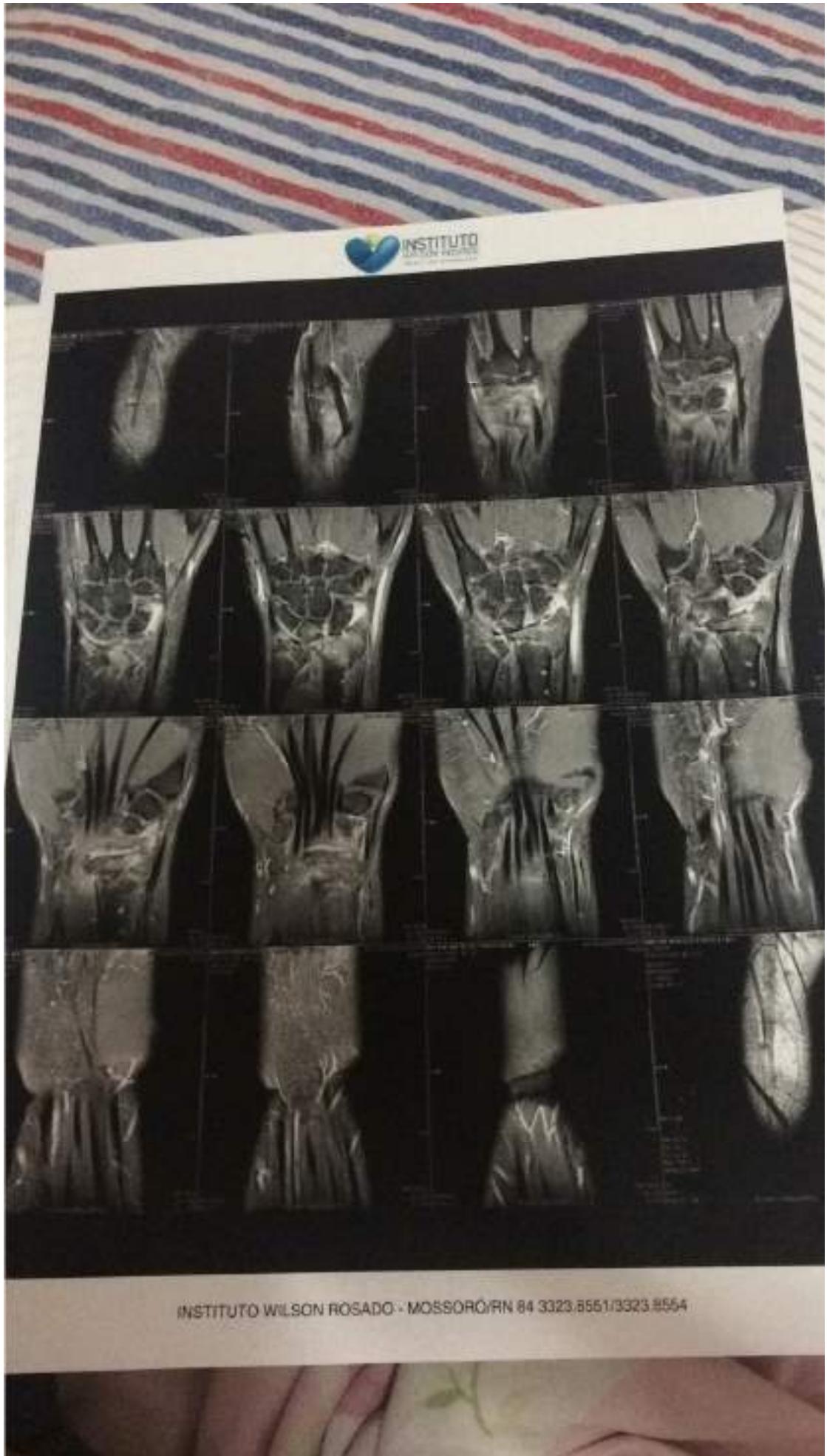
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091222114702200000030894478>  
Número do documento: 18091222114702200000030894478

Num. 31968179 - Pág. 13



INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84 3323.8551/3323.8554





INSTITUTO WILSON ROSADO - MOSSORÓ/RN 84 3323.8551/3323.8554



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 12/09/2018 22:13:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809122211470220000030894478>  
Número do documento: 1809122211470220000030894478

Num. 31968179 - Pág. 15



INSTITUTO  
WESLON ROSADO  
MEDICINA AVANÇADA

PACIENTE: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES  
DATA: 06/03/2018

CÓDIGO: 106205

MÉDICO SOLICITANTE: RAPHAEL MACHADO GONCALVES  
CONVÉNIO PARTICULAR

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO ESQUERDO

#### TÉCNICA DO EXAME:

- Axial e Coronal SE/T1.
- Axial e Coronal STIR/ T2.
- Sagital TSE/T2.
- Foram realizadas sequências ponderadas em T1 com supressão do sinal da gordura após infusão endovenosa de gadolínia.

#### DESCRIÇÃO:

- Traços de fratura na região epifisária distal do rádio e da ulna, em consolidação, estendendo-se à superfície articular, com discreto desalinhamento entre os fragmentos e com edema medular ósseo regional.
- Notam-se ainda áreas de edema medular ósseo no semilunar e piramidal, bem como pequeno/moderado derrame articular com realce do plano sinovial, compatível com sinovite.
- Lesão da fibrocartilagem triangular, com irregularidade dos contornos e redução volumétrica.
- Irregularidade e má-definição de fibras do ligamento escafosemilunar, sem alargamento anormal do espaço escafosemilunar.
- Restante das estruturas ósseas de morfologia, contornos e sinal normais.
- Alteração de sinal de fibras do terço médio do tendão extensor curto do carpo, com pequena quantidade de líquido distendendo sua bainha, sem sinais de rotura.
- Os demais tendões flexores e dos compartimentos extensores apresentam espessura e sinal normais.
- Estruturas do túnel do carpo e do canal de Guyon sem anormalidades.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Avaliação por Ressonância Magnética evidenciando traços de fratura na região epifisária distal do rádio e da ulna, em consolidação, estendendo-se à superfície articular, com discreto desalinhamento entre os fragmentos e com edema medular ósseo regional.
- Notam-se ainda áreas de edema medular ósseo no semilunar e piramidal, bem como pequeno/moderado derrame articular com realce do plano sinovial, compatível com sinovite.
- Sinais de lesão da fibrocartilagem triangular e do ligamento escafosemilunar, sem alargamento anormal do espaço escafosemilunar.
- Tendinopatia e sinais de tenosinovite do extensor curto do carpo.

ANA CAROLINE FILGUEIRA MARTINS  
CRM: 5193

V. Dr. João Marcelino, 429 | CEP: 59.611-200 | Centro | Mossoró/RN | Tel.: (84) 3323-8550



VÍTIMA WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

CPF/CNPJ: 10729862488

**Posição em 14-08-2018 10:05:24**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

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

20/06/2018 R\$ 337,50 R\$ 0,00 R\$ 337,50

31/07/2018 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75



**PAGUE SEGURO**

Como Pagar  
Consulta a Pagamentos Efetuados  
Informações Gerais



**ACOMPANHE O PROCESSO**

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0817683-66.2018.8.20.5106

#### 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 gratuitade 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 - 13/09/2018 10:05:44  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091310054428900000030909066>  
Número do documento: 18091310054428900000030909066

Num. 31982962 - 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, 13 de setembro 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 :** 0817683-66.2018.8.20.5106

**Ação:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Parte Autora:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

**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:** Edifício Darke, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

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 0817683-66.2018.8.20.5106, em que WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES, 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, 17 de setembro de 2018



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 17/09/2018 13:14:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091713145961900000031114933>  
Número do documento: 18091713145961900000031114933

Num. 32194116 - 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](http://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**

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
TERMO DE PETICIONAMENTO EM PDF	Petição Inicial	18091222131751400000030893819
Petição Inicial em PDF-A	Outros documentos	18091222074078300000030893945
01. Procuração	Procuração	18091222075435200000030893971
02. Declaração de Hipossuficiência	Documento de Comprovação	18091222080968900000030894003
03. RG e CPF do Autor	Documento de Identificação	18091222082110400000030894025
04. Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	18091222083436800000030894058
05. Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação	18091222084879900000030894093
06. Complemento do Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação	18091222090330500000030894128
07. Declaração de Atendimento SAMU	Documento de Comprovação	18091222091512300000030894161
08. Comprovante de Rendimentos	Documento de Comprovação	18091222092832300000030894195
09. Prontuário de Atendimento (1 de 3)	Documento de Comprovação	18091222095040400000030894246
10. Prontuário de Atendimento (2 de 3)	Documento de Comprovação	18091222100513500000030894267
11. Prontuário de Atendimento (3 de 3)	Documento de Comprovação	18091222102462700000030894315
12. Carta de Comunicação - Valor pago administrativamente (1 de 2)	Documento de Comprovação	18091222104949300000030894359
13. Carta de Comunicação - Valor pago administrativamente (2 de 2)	Documento de Comprovação	18091222110453000000030894393
14. Resultado dos Exames (1 de 2)	Documento de Comprovação	18091222112334000000030894433
15. Resultado dos Exames (2 de 2)	Documento de Comprovação	18091222114702200000030894478
	Documento de	



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 17/09/2018 13:14:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091713145961900000031114933>  
Número do documento: 18091713145961900000031114933

Num. 32194116 - Pág. 2

16. Laudo de Ressonância Magnética	Comprovação	18091222120217400000030894513
17. Status do Processo Administrativo	Documento de Comprovação	18091222121937800000030894541
Despacho	Despacho	18091310054428900000030909066



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 17/09/2018 13:14:59  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091713145961900000031114933>  
Número do documento: 18091713145961900000031114933

Num. 32194116 - Pág. 3



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 de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A foi disponibilizado no DJE nº 3099946, de 19/09/2018 e conforme resolução nº 034/2007-TJRN, de 18 de outubro de 2007, **PUBLICADO no dia 20/09/2018, no DJE.**

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 20 de setembro de 2018

ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS

Auxiliar Técnica



Assinado eletronicamente por: ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS - 20/09/2018 09:12:41  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092009122180500000031196248>  
Número do documento: 18092009122180500000031196248

Num. 32281293 - 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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0817683-66.2018.8.20.5106

AUTOR: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

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.*



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 06/12/2018 07:35:34  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120607353464900000033993549>  
Número do documento: 18120607353464900000033993549

Num. 35182363 - Pág. 1

*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, 03 de dezembro 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 - 06/12/2018 07:35:34  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120607353464900000033993549>  
Número do documento: 18120607353464900000033993549

Num. 35182363 - 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** 0817683-66.2018.8.20.5106

**Ação:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Parte Autora:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

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

**CERTIDÃO**

Certifico que decorreu o prazo de 20 (vinte) dias, do ofício recebido pela seguradora no dia 08 de novembro de 2018, sem apresentação da contestação nos presentes. Outrossim, em face da determinação constante na decisão de ID 35182363, remeto os autos para citação da parte requerida pelo Diário da Justiça Eletrônico – DJE.

Mossoró/RN, 11 de março de 2019.

ÂNGELA MARIA SOARES DA COSTA

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ÂNGELA MARIA SOARES DA COSTA - 12/03/2019 13:32:44  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031213324319100000039045733>  
Número do documento: 19031213324319100000039045733

Num. 40360538 - Pág. 1



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

PROCESSO N 0817683-66.2018.8.20.5106

## CERTIDÃO

CERTIFICO que a decisão retro foi disponibilizado no DJE nº 03277767, de 02/04/2019 e, conforme resolução nº 034/2007-TJRN, PUBLICADO no dia 03/04/2019.

MICHELY SYONARA LIMA FERNANDES

Auxiliar Técnico(a)



Assinado eletronicamente por: MICHELY SYONARA LIMA FERNANDES - 03/04/2019 09:23:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040309233119800000040153613>  
Número do documento: 19040309233119800000040153613

Num. 41507897 - Pág. 1



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:** 0817683-66.2018.8.20.5106

**Ação:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Parte Autora:** WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

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

**CERTIDÃO**

CERTIFICO que decorreu o prazo legal sem que a parte demandada tenha apresentado contestação na presente ação, apesar de devidamente citada pelo DJE, conforme o ID 41507897. Pelo exposto, faço os autos conclusos.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 6 de maio de 2019

ANGELA MARIA SOARES DA COSTA

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ANGELA MARIA SOARES DA COSTA - 06/05/2019 07:49:28  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050607492880400000041261792>  
Número do documento: 19050607492880400000041261792

Num. 42664190 - Pág. 1

**CONCLUSÃO**

NESTA DATA, faço conclusão destes autos.

Mossoró/RN, 6 de maio de 2019

ANGELA 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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0817683-66.2018.8.20.5106

AUTOR: WILLIAN MATEUS FONTES FERNANDES

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).



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 07/05/2019 09:32:44  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050709324358700000041287948>  
Número do documento: 19050709324358700000041287948

Num. 42692442 - Pág. 1

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, 6 de maio de 2019.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

JUÍZA DE DIREITO

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



CIENTE



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO FABIO DE MOURA JUNIOR - 14/05/2019 19:15:19  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051419151953600000041519118>  
Número do documento: 19051419151953600000041519118

Num. 42939333 - Pág. 1

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, **INCLUIO** 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 Carnaúbeiras, 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



Assinado eletronicamente por: CRISTIANE MENEZES DE SOUZA - 07/06/2019 09:52:10  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060709521093200000042700806>  
Número do documento: 19060709521093200000042700806

Num. 44162218 - Pág. 1

CEJUSC/OESTE



Assinado eletronicamente por: CRISTIANE MENEZES DE SOUZA - 07/06/2019 09:52:10  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060709521093200000042700806>  
Número do documento: 19060709521093200000042700806

Num. 44162218 - Pág. 2