



Número: **0851877-87.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Assuntos: **Seguro, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ LOPES DA SILVA FILHO (AUTOR)	RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA (ADVOGADO) SUHELLEN CRISTINA DANTAS DA SILVA (ADVOGADO)
PORTE SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
83785 71	16/11/2016 10:57	Petição Inicial	Petição Inicial
83786 45	16/11/2016 10:57	Inicial DPVAT -Luis Lopes da Silva Filho	Petição Inicial
83786 65	16/11/2016 10:57	Doc. 01 Procuração e Dec. de Hipossuficiência	Procuração
83788 91	16/11/2016 10:57	Doc. 02 Comp de Residência e Docs Pessoais	Outros documentos
83786 75	16/11/2016 10:57	Doc. 03 Declaração da SAMU	Outros documentos
83787 84	16/11/2016 10:57	Doc. 04 Doc Médica - Parte 1	Outros documentos
83788 19	16/11/2016 10:57	Doc. 04 Doc Médica - Parte 2	Outros documentos
83786 19	16/11/2016 10:57	Doc. 05 Aviso de Sinistro	Outros documentos
83786 11	16/11/2016 10:57	Substabelecimento Luiz Lopes	Substabelecimento

Segue petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610543256700000007935448>
Número do documento: 16111610543256700000007935448

Num. 8378571 - Pág. 1



**MM. JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
NATAL/RN**

LUÍZ LOPES DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, cozinheiro, com RG nº 1.719.391 SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 068.375.324-05, residente e domiciliado na Rua José Agnaldo, nº 345B, Redinha, CEP 59.122-070, Natal/RN, endereço eletrônico inexistente, vem por intermédio de seu advogado, conforme procuração em anexo (doc. 01), a presença de Vossa Excelência propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em desfavor da **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com inscrição do CNPJ sob o nº 61.198.164/0043-19, com endereço para receber citação e intimação, localizada na Av. Prudente de Moraes, nº 4055, Lagoa Nova, CEP 59.056-200, Natal/RN, endereço eletrônico depto.tributos@portoseguro.com.br, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 1



I. DA JUSTIÇA GRATUITA

1. Inicialmente o autor vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, devido ao fato de não poder arcar com as custas e honorários advocatícios, principalmente após o acidente, visto que é cozinheiro e teve sua mobilidade reduzida, estando até a presente data sem poder voltar a exercer suas atividades laborais.

2. Sendo assim, por atender aos requisitos presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, requer a concessão para demandar sob o pálio da justiça gratuita.

II – DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

3. O autor, conforme comprovante de residência anexo (doc. 02), reside no município de Natal/RN, e o acidente ocorreu em Touros/RN. Porém, a parte autora opta pelo foro da comarca de Natal, tendo em vista ser o local em que está situada a sede da empresa requerida.

4. Tal opção é possível, visto que o STJ recentemente pacificou a questão no julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos (CPC, art. 543-C) do REsp 1357813, editando a súmula nº 540, assentando que: “Na ação de cobrança do seguro DPVAT, **constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu**”. (Grifei)

III. DOS FATOS

5. O requerente foi vítima de um acidente de trânsito no dia 21 de junho de 2016, quando transitava com sua motocicleta e ocorreu a referida queda. O requerente, então, se desequilibrou e caiu, sofrendo várias lesões.

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 2



6. Após o acidente, o autor foi socorrido e conduzido para o Hospital Walfredo Gurgel, onde foi atendido com fortes dores no corpo, escoriações e fraturas em membros inferiores esquerdos. A Declaração da SAMU encontra-se anexa aos autos (doc.03).

7. Após o ocorrido o autor continuou realizando o tratamento, conforme prontuário anexo (doc.04), estando afastado de suas atividades até a presente data. Sendo assim, o Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer o valor da indenização referente ao seguro DPVAT.

IV. PRELIMINARMENTE DO INTERESSE DE AGIR

8. Inicialmente, informa a parte autora que já protocolou o aviso do sinistro junto à uma das seguradoras réis que compõem o consórcio dos seguros DPVAT, conforme comprova a documentação anexa (doc.05). Desse modo, não pode a seguradora requerida afirmar que falta interesse de agir da parte autora, levando-se, portanto, em consideração o julgamento do Recurso Extraordinário nº 839.314 pelo Supremo Tribunal Federal.

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240-RG.

1. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV, da Constituição Federal, conforme firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso. 2. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracteriza após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas. 3. In casu, o acórdão recorrido assentou: “2. Inexiste uma das condições da ação, pois que não houve indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada. 3. Inexiste necessidade do pronunciamento judicial, pois não havendo que se falar em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, não há o interesse de se ingressar com a demanda em juízo.” 4. Recurso DESPROVIDO. DECISÃO: Trata-se de recurso extraordinário interposto por FRANCISCO BORGES LEAL, com

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 3



fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Cível e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, em parte assim fundamentado (fl. 122): “2. Inexiste uma das condições da ação, pois que não houve indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada. 3. Inexiste necessidade do pronunciamento judicial, pois não havendo que se falar em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, não há o interesse de se ingressar com a demanda em juízo.” Nas razões do apelo extremo sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o recurso. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5º, XXXV da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03.09.14, conforme se pode destacar do seguinte trecho da manifestação do referido julgado: “A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo.” (Recurso Extraordinário nº 839.314).

9. Desta feita, o aviso de sinistro à Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S.A consiste em ato importante e necessário ao prosseguimento regular da Ação de Indenização do Seguro Obrigatório, fato que pode ser constatado em anexo, como aludido, com a juntada do comprovante de aviso de sinistro.

10. Sendo assim, busca o autor com a presente demanda receber da seguradora ré o valor que lhe é devido a título de indenização referente ao seguro DPVAT.

V. DA PERÍCIA

11. Diante da situação fática aqui elencada, ao nosso sentir se faz necessário que o(a) Douto(a) Julgador(a) determine a produção de prova pericial para avaliar as sequelas do autor, de modo que seguem os quesitos que deverão ser respondidos pelo *expert*:

a) Quais as lesões sofridas pelo Autor(a)?

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 4



b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?

c) A incapacidade é total ou parcial de acordo com a tabela que rege o Seguro DPVAT?

c) A incapacidade se parcial, é completa (100%) em relação à(s) parte(s) do corpo afetado ou é incompleta?

d) No caso de invalidez parcial (ais) incompleta(s), a repercussão da lesão para a capacidade laborativa é intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)?

12. Em se tratando dos encargos referentes à perícia, requer desde já, considerando o Convênio nº 01/2013 firmado entre o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte e a Seguradora Líder, onde firmou-se o compromisso de que as despesas com a produção de prova pericial seriam custeadas pelas seguradoras nas ações de cobrança de seguro obrigatório, que estes sejam arcados integralmente pela parte ré, levando em conta também o princípio da inversão do ônus da prova em favor da parte hipossuficiente da relação jurídica aqui debatida.

VI. DOS PEDIDOS

13. Diante do que foi exposto, requer o Autor, que Vossa Excelência se digne em:

a) Receber a presente ação, deferindo a mesma, os **benefícios da Justiça Gratuita**, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, além disso, impingir a mesma o rito sumário, conforme disposição expressa do art. 275 e SS do CPC;

b) Determinar a citação do Réu no endereço acima declinado, para que compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato.

c) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Autor, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da**

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 5



defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

d) Entendendo Vossa Excelência pela necessidade de perícia médica, que sejam respondidos os quesitos do item acima mencionado e que a demandada seja obrigada a arcar com os honorários periciais sob pena de revelia ou confissão ficta dos fatos narrados pelo autor na inicial.

e) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor, indenização referente ao seguro DPVAT, de acordo com o grau de invalidez apurado na perícia médica, calculado com base na tabela, acrescido de juros de mora e correção monetária desde a data do evento danoso, em conformidade com as Súmulas 54 e 580, respectivamente, do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

f) Que seja condenada a parte Ré ao pagamento dos honorários sucumbenciais, em percentual a ser arbitrado por esse Douto Juízo incidente sobre o valor da condenação.

Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos e oitivas de testemunhas, se entender necessário.

Dá-se a causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), meramente para efeitos fiscais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 16 de novembro de 2016.

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 6



Ricardo Victor Pinheiro de Lucena
OAB/RN nº 9.656

Bruna Agra de Medeiros
OAB/RN nº 15.000

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 7



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Luiz Lopes da Silva Filho

Nacionalidade: Brasileiro Profissão: Engenheiro

Estado Civil: Solteiro RG nº 1.719.391 Órgão Exp. _____

CPF 008.375.824-05 ENDEREÇO: Rua José Almeida, n° 345B, Rio do Fogo

CIDADE: Natal U.F: RN CEP: 59.122-070

EMAIL: - TEL: (84) 988258826

OUTORGADO: **RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 9.656, com escritório profissional na Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, órgão público, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, levantar alvará, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Natal /RN, 20 de agosto de 2016.

xLUIZ LOPES DA SILVA FILHO

OUTORGANTE

+55 84 98862-5059 | 99607-1788

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610462894100000007935538>
Número do documento: 16111610462894100000007935538

Num. 8378665 - Pág. 1



RICARDO LUCENA
ADVOCACIA

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Luiz Lopes de Sávio Filho

Nacionalidade: Brasileiro Profissão: Engenheiro
Estado Civil: Solteiro RG nº 1.718.391 Órgão Exp. SSP/RV
CPF 068.375.324-05 ENDEREÇO: Rua José Agripino, n° 345 B, Redinha

CIDADE: W²rk U.F: RJ CEP: 59122-070
TELEFONES: (41) 92225-9826 / EMAIL: -

CONTRATADO: RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio Grande do Norte sob o nº 9656, com escritório profissional Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.

Têm entre os mesmos, de maneira justa e acordada, o presente CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO CONTRATO

O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços advocatícios a serem realizados em primeira instância no Poder Judiciário, tendo por descrição a propositura do seguinte serviço: INGRESSO DE AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DPVAT, além do assessoramento do (a) contratante na regulação do aviso de sinistro junto a Seguradora LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.

CLÁUSULA 2 - DOS ATOS PROCESSUAIS

Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado a(o) CONTRATANTE(A) aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do(a) CONTRATANTE(A) no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CONTRATADO não será responsabilizado e nem poderá ser cobrado por eventual demora no andamento processual decorrente da morosidade da justiça ou do não cumprimento dos prazos processuais pelo Juízo, nem por outro motivo qualquer à que não der causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Agindo o (a) CONTRATANTE(A) de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, substabelecer sem reserva de iguais e se exonerarem de todas as obrigações.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A prestação de serviço ocorrerá em todo o trâmite do processo até a fase de execução, não incluindo a fase recursal onde deverão ser pactuados novos honorários entre as partes.

CLÁUSULA 3 – REMUNERAÇÃO

Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão de 20% (vinte por cento) de tudo o que vier a receber o(a) CONTRATANTE(A), seja por sentença ou acordo judicial ou extrajudicial e só serão

+55 84 98862-5059 | 99607-1288

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:20
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610462894100000007935538>
Número do documento: 16111610462894100000007935538

Núm. 8378665 - Pág. 2



RICARDO LUCENA

ADVOCACIA

pagos em caso de êxito na demanda. A desistência do CONTRATANTE da ação ensejará no pagamento de R\$ 2617,80 (dois mil seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos) à título de título de remuneração pelos serviços prestados pelos causídicos levando em conta a tabela da OAB (<http://oab-rn.org.br/2013/arquivos/tabela-honorarios-oab-valor-urh-2016.pdf>). Já a falta injustificada a pericia também gerará o pagamento de remuneração pelos serviços prestados pelo causídico no valor de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os honorários sucumbenciais, quando houverem, serão sempre do CONTRATADO, nos termos da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994 – Estatuto da Advocacia, desvinculando-se do presente contrato e isento de qualquer desconto.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE(A) e a parte contrária, não será prejudicado o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência. Caso em que os honorários iniciais e finais serão pagos ao CONTRATADO.

PARÁGRAGO TERCEIRO: Fica facultado ao **CONTRATADO** requerer nos autos, mediante juntada do presente contrato, que lhe sejam pagos diretamente os honorários a que faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo(a) CONTRATANTE, como previsto no art. 22, § 4º, da lei nº 8.906/1994(EOAB).

PARÁGRAFO QUARTO: As custas e despesas extrajudiciais, caso existam, correrão por conta exclusiva do(a) CONTRATANTE, devendo este(a), sempre que solicitado(a), enviar os recursos necessários ao bom andamento dos serviços, obrigando-se o CONTRATADO a fazer a devida prestação de contas quando o(a) CONTRATANTE solicitar, tomando por parâmetro sempre a tabela de honorários da OAB/RN. O(A) CONTRATANTE se dispõe ainda à apresentação de documentos considerados necessários à realização dos serviços contratados.

PARÁGRAFO QUINTO: DO ATRASO: As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e será aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor.

CLÁUSULA 4 - COBRANÇA

As partes acordam que facultará ao advogado contratado, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito, elegendo o foro da Comarca de Natal, Estado do Rio Grande do Norte para dirimirem quaisquer dúvidas concernentes ao presente instrumento.

E por estarem, assim, ajustados e acordados, firmam o presente contrato na presença das testemunhas, que também assinam as duas vias de igual teor e forma, e, para um só efeito Legal.

Natal /RN, 20 de agosto de 2016.

Contratante: XLUIZ LOPEZ DA SILVA FILHO

Contratado: _____

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

+55 84 98862-5059 | 99607-1788

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1611161046289410000007935538>
Número do documento: 1611161046289410000007935538

Num. 8378665 - Pág. 3

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

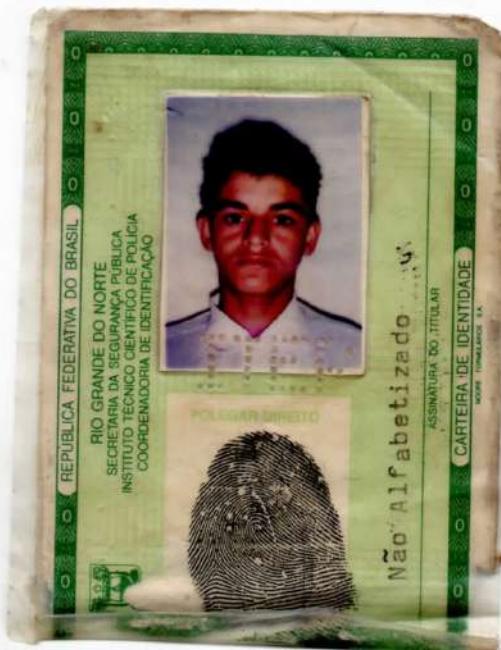
Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

Natal/RN, 20 de agosto de 2016

X LUIZ LOPEZ DA SILVA FILHO

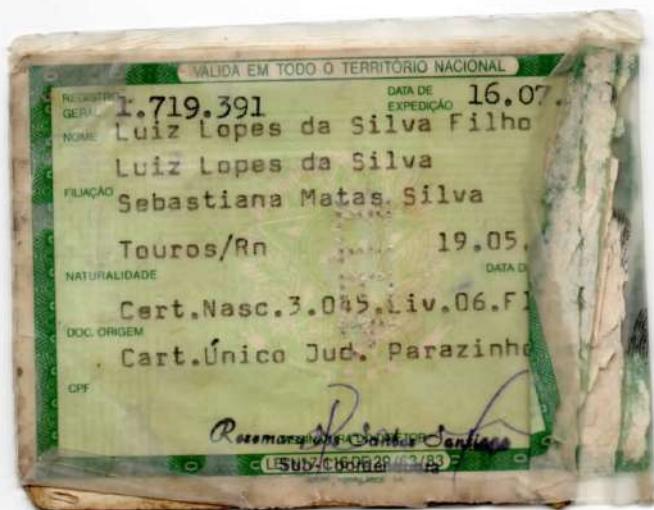
Parte





Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:54:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610520564900000007935750>
Número do documento: 16111610520564900000007935750

Num. 8378891 - Pág. 1



cosern
Grupo Neoenergia

DADOS DO CLIENTE
EGNALDO DOS SANTOS

CPF: 655 193 534-68

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL UU13994	SÉRIE UNICA	EMISSÃO 26/09/2016
APRESENTAÇÃO 26/09/2016	Nº DO CLIENTE 3000477605	Nº DA INSTALAÇÃO 1008834

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rui Mariz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 06.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOSE AGNALDO 345 B

REDINHA/ÁREA URBANA
NATAL RN
59122-070

CONTAS CONTRATADA
0856790673 MÊS/ANO
09/2016

DATA DE VENCIMENTO
04/10/2016 DATA REFERÊNCIA P/ PRIMEIRA LEITURA
27/10/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)
63,80

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	105 000,0000	0,53642980	58,32
Contribuição Iluminação Pública			8,38
Multa por atraso-NF 001301642 - 26/07/16			0,76
Juros por atraso-NF 001301642 - 26/07/16			0,45
Pagamento Interrupção Energia			-0,13

63,80

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	M. DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
11936470		26/09/2016	17.111,00	17.216,00	35	1,00000		105,00	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
RS %

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN, foi encontrada a ocorrência Nº S221797 referente ao paciente **LUIZ LOPES DA SILVA FILHO** 37 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 21/06/2016 em Touros/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 11 de outubro de 2016.

SABRINA CAMARA DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat.195.849-6

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA

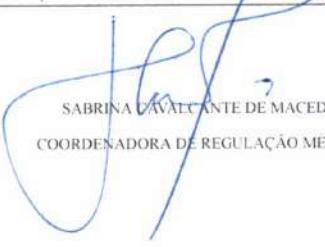
FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO :	S221797
DATA DA OCORRÊNCIA:	21/06/2016 18:12:25
CIDADE:	TOUROS
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	ENTRE A COMUNIDADE CAJUEIRO E LAGOA DO SAL - TOUROS.
INTERESSADO:	LUAN
TELEFONE:	994619992
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA42
NATUREZA:	QUEDA DE MOTO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	07/11/2016 14:30:39

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
21/06/2016	18:12:25	tarm3	99814754	PX ALAGOA DO COELHO
21/06/2016	18:12:25	tarm3	99814754	A LAGOA *
21/06/2016	18:12:43	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:12:45	tarm3	99814754	
21/06/2016	18:13:05	regsamu01	71494364	Informa que houve acidente no QTH.
21/06/2016	18:13:29	regsamu01	71494364	Informa que houve queda de moto, alcoolizado, sem capacete.
21/06/2016	18:13:39	regsamu01	71494364	Desacordado.
21/06/2016	18:13:47	regsamu01	71494364	Não responde.
21/06/2016	18:14:01	regsamu01	71494364	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA42) as 21/06/16 18:14:01
21/06/2016	18:14:01	regsamu01	71494364	** >>> by: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS on terminal: regsamu01
21/06/2016	18:14:02	regsamu01	71494364	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 06/21/16 18:14:02
21/06/2016	18:14:02	regsamu01	71494364	** >>> by: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS on terminal: regsamu01
21/06/2016	18:14:13	regsamu01	71494364	Muita interferência na ligação.
21/06/2016	18:14:17	regsamu01	71494364	Autorizo USB código 03.
21/06/2016	18:14:20	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:14:54	regsamu01	71494364	Paciente acordou, apresenta sangramento em boca.
21/06/2016	18:15:00	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:15:07	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
21/06/2016	18:16:41	despsamu2	26853714	ENVIADA A USB 43 - SAINDO DO PA DE TOUROS
21/06/2016	18:16:45	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 EM ROTA
21/06/2016	18:45:15	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:45:24	regsamu01	71494364	QTc USB43 (Tec Enf Leonardo)
21/06/2016	18:45:38	regsamu01	71494364	QRA: Luis Lopes da Silva Filho, 37 anos.
21/06/2016	18:45:43	regsamu01	71494364	Vítima de queda de moto.
21/06/2016	18:45:58	regsamu01	71494364	Na abordagem, ao solo, em decúbito lateral direito.
21/06/2016	18:46:03	regsamu01	71494364	Consciente e orientado.
21/06/2016	18:46:11	regsamu01	71494364	Apresenta sinais de intoxicação alcoólica.
21/06/2016	18:46:23	regsamu01	71494364	Apresenta hematoma periorbital em olho esquerdo.
21/06/2016	18:46:41	regsamu01	71494364	Provável de fratura de clavícula esquerda, onde apresenta dor a palpação
21/06/2016	18:46:44	regsamu01	71494364	Estava sem capacete.
21/06/2016	18:46:51	regsamu01	71494364	Sem outras lesões aparentes
21/06/2016	18:46:56	regsamu01	71494364	Abdome flácido



21/06/2016	18:47:01	rgsamu01	71494364	Membros com movimentos preservados.
21/06/2016	18:47:20	rgsamu01	71494364	Relato de perda de consciência transitória após queda, segundo populares.
21/06/2016	18:47:42	rgsamu01	71494364	PA 120x80mmHg, FC 95bpm, FR 20ipm, Sat 99% (AA), Glasgow 15 (alcoolizado).
21/06/2016	18:47:53	rgsamu01	71494364	Foi immobilizado com prancha/colar/coxins.
21/06/2016	18:48:01	rgsamu01	71494364	Nega alergias medicamentosas.
21/06/2016	18:48:08	rgsamu01	71494364	CONDUTA DO MR:
21/06/2016	18:48:19	rgsamu01	71494364	(1) SF0,9% - 500mL, EV, para manter AVP.
21/06/2016	18:48:35	rgsamu01	71494364	(2) Dipirona sódica 500mg ml - 01amp - 08mL ABD, EV;
21/06/2016	18:48:42	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 CHEGOU AO LOCAL.
21/06/2016	18:48:49	rgsamu01	71494364	(3) imobilização de membro superior esquerdo;
21/06/2016	18:48:53	rgsamu01	71494364	(4) QTI PSCS.
21/06/2016	18:52:06	despsamu1	96638684	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO UG
21/06/2016	18:52:06	despsamu1	96638684	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO CL
21/06/2016	20:00:10	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO UG
21/06/2016	20:00:10	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO CL
21/06/2016	20:33:25	despsamu2	52412064	*****
21/06/2016	20:33:36	despsamu2	52412064	PCT ENTREGUE A DR FELIPE
21/06/2016	20:34:02	despsamu2	52412064	EQUIPE SÓ EM QAP COM PRANCHA PRESA NO HCS
21/06/2016	20:34:26	despsamu2	52412064	QTI BASE PARA QTI
21/06/2016	20:34:42	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL]
				COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO



SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO

COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA N°	LEITO	PRONTUÁRIO
		144582
DATA	HORA	CATEGORIA
01/07/2016	17:49	GIH
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO	
LUIZ LOPES DA SILVA FILHO	19/05/1979	
ESTADO CIVIL	PROFISSAO	
CASADO	COZINHEIRO	
ENDERECO (RUA, N°)		
RUA JOSE AGUINALDO, 345 ,B		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
NATAL	REDINHA	RN
LOCAL DE TRABALHO	CEP	
	59000-000	
FILIAÇÃO	TELEFONE	
SEBASTIANA MATA SILVA	LUIZ LOPES DA SILVA	
RESPONSÁVEL		
JOSIANE	TELEFONE	
ENDERECO	988258826	
LAGOA DE SAL,TOUROS,RN		

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

01.07.16

ALTA

01.07.16

OBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

27/07/16 CONFERIDO ORIGINAL
heilberto
2013938





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

RX-54

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 59 ORT

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

ANA

MATRÍCULA

1508768

DATA

01/07/2016

HORA

16:22

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

LUIZ LOPEZ DA SILVA FILHO

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

ESCOLARIDADE

NÃO ALFABETIZADO

NOME DA MÃE

SEBASTIANA MATAS SILVA

CPF

068375324-05

ENDERECO

RUA JOSE AGUINALDO , 345 B

BAIRRO

REDINHA

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

JOSIANE

DATA DE NASCIMENTO

19/05/1979

IDADE

37

RELIGIÃO

CATOLICA

MASCULINO

MASCULINO

FEMININO

RAÇA/COR

PARDA

TELEFONE

988258826

NOME DO PAI

LUIZ LOPEZ DA SILVA

RG

1719391

ORG EXP.

SSP

UF

RN

CARTÃO DO SUS

705003692327957

COMPLEMENTO

UF

RN

CEP

59000-000

PARENTESCO

IRMA

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

PESO: _____ ALTURA: _____ SSV: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ SO2: _____ PA: _____ GLICEMIA: _____
 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA



PRIORIDADE
 () AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

- ACOLHIMENTO,
 COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- SALA VERMELHA
 - URGÊNCIA
 - ORTOPEDIA
 - CONSULTA MÉDICA
 - BUCOMAXILO
 - PEQUENA CIRURGIA
 - ACIDENTE DE TRABALHO
 - VIOLENCIA DOMÉSTICA
 - QUEDA
 - OUTROS

Abertura Ocular	Esportânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Pedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

HISTÓRIA CLÍNICA

Funha Unha E

EXAME FÍSICO

*CONFESSO EM ORIGINAL
 hekkerto
 20/07/2016*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA



EXAMES COMPLEMENTARES					
<input type="checkbox"/> LABORATORIAL	<input type="checkbox"/> RADIOLOGICO	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> OUTROS

CONSULTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR					
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA PSQUIATRICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA ORTOPÉDICA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA / NEO		
<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICA OBSTÉTRICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA GERAL	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> OUTROS		

DIAGNÓSTICO					
-------------	--	--	--	--	--

CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA	ABERTURA DE HÓRARIO / CHECAGEM
<i>Rogério Santos</i>	

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MG 1226 - SBOT 1341

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM					
<i>Manoel Correia Neto</i>					
<i>Não consta nenhuma queixa</i>					
<i>NIR / FISICAL / AUTOMÓVEL</i>					

DESTITUIÇÃO PACIENTE					
<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> DENTO	<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input type="checkbox"/> SOLICITADO INTERNAMENTE		
<input checked="" type="checkbox"/> SVA (<input type="checkbox"/> MTF) (<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO)			NO SERVIÇO DE		
			<i>Ortoped</i>		





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LACERDA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>Luis Lopes da Silva</u>	Idade: <u>37</u>	D/N: <u>18/07/16</u>
Pront.: <u>1495082</u>	Município: <u>negal</u>	Procedência: <input checked="" type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Data da cirurgia: <u>19/07/16</u>	Hora Admissão: Bloco: _____	Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: _____
Alergias: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Comorbidades: <input type="checkbox"/> H/S <input checked="" type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Outras	Jejum: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Uso de medicações: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	mmHg	Pulso: _____ bpm Fl: _____ rpm FC: _____ bpm SpO ₂ : _____ % T: _____ °C
SSVV Admissão: PA: _____	Instrumentado (a): <u>RITA</u>	Circulante: <u>f ALTO</u>
Enfermeiro(a): <u>Lidiane</u>	Especialidade: <u>Ortopedia</u> Sala: <u>03</u>	
Cirurgia: <u>III CLAVICULA "E"</u>	Hora Início: <u>9:15</u> Hora Término: <u>10:00</u> Tipo de cirurgia: <input type="checkbox"/> Electiva <input type="checkbox"/> Urgência <input checked="" type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada	
1º Cirurgião: <u>DR PARLOS MATA</u>	Aux: <u>DR MARCELO NOBRE</u> Residente: _____	
Anestesia: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Geral TOT: <u>10</u> Bloqueio <input type="checkbox"/> Raquidiana Ag.nº _____ Peridural <input type="checkbox"/> c/cateter <input type="checkbox"/> s/cateter	Ag.nº _____ Cateter nº: _____ Início: <u>9:00</u> Garrota: <input type="checkbox"/> Smarch <input type="checkbox"/> Pneumático Início: _____ Término: _____	
Anestesiologista: <u>PARLOS HERMANO</u>		

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIÓVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input checked="" type="checkbox"/> Cianótica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input checked="" type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input checked="" type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Bradicardia	<input checked="" type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	<input checked="" type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Dífrifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> C/lesões	<input checked="" type="checkbox"/> Choque	<input checked="" type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input checked="" type="checkbox"/> Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmeno	<input checked="" type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input checked="" type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Dispnéia	<input checked="" type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input checked="" type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Manchas		<input checked="" type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Inicio	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>113</u>	<u>103</u>	<u>100</u>	Bpm
Pulso	<u>111</u>	<u>105</u>	<u>100</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>93</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>175x32</u>	<u>185x90</u>	<u>171x73</u>	mmHg

ACESSO VENOSO

- Punção Arterial
- Punção Venosa Periférica
- Punção Venosa Central
- Dissecção venosa

Local:

Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA

SNC n°

Retorno:

CATETERISMO VESICAL

SVF n°

SVA n°

Diurese:

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma | <input type="checkbox"/> Gasometria |
| <input type="checkbox"/> Coagulograma | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea | <input type="checkbox"/> Glicosimetria |
| <input type="checkbox"/> Radioscopia (Raio X) | |

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> PESCOÇO	Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Tórax	Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	MMII
<input type="checkbox"/> Tréndlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

Sim Não Metal Descartável

Local:

DEGERMAÇÃO

Sim Não

TRICOTOMIA

Sim Não

Local:

Solução:

Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KC:

Parafuso - tipo: 5 CORT.

Placa - Tipo: RECONSTRUÇÃO 3,5

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 3,5 + BAB + PERP Quant. Material: OK
Val.: 25/07/16 Contagem de gaze e compressa: (N)ão () Sim





Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

<input type="checkbox"/> Hemoconcentrado _____ Unid. <input type="checkbox"/> Álbumina _____ Unid.		<input type="checkbox"/> Plasma _____ Unid. <input type="checkbox"/> Expansor plasmático _____ Unid.	<input type="checkbox"/> Plaquetas _____ Unid.																															
HEMOTRANSFUSÃO:																																		
MEDICAÇÕES UTILIZADAS																																		
<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>																														
<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>																														
<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>	<u>h:</u>																														
HIDRATAÇÃO VENOSA																																		
<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico: _____ ml	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Ringer Simples: <u>100</u> ml	Quantidade total de volume administrado: _____																																
<input type="checkbox"/> Soro Glicosado: _____ ml	<input type="checkbox"/> Soro Ringer Lactato: _____ ml																																	
ANÁTOMO PATOLÓGICO																																		
<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Peça: Swab para cultura:	<input type="checkbox"/> Peça para sepultamento: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Líquido:																																	
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES																																		
FO de aspecto: <input type="checkbox"/> limpo <input type="checkbox"/> c/exsudato <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Aparelho gessado <input type="checkbox"/> Bandagens <input type="checkbox"/> Talas <input type="checkbox"/> Outros:																																		
INTERCORRÊNCIAS: <u>ENCAMINHADO AO "ERO" O PACIENTE LUIZ LOPES</u> <u>SEM NENHUM TIPO DE INTERCORRÊNCIA.</u>																																		
Ass: <u>JF</u> Coren: <u>871529</u>																																		
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO																																		
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Narcose <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Vigil <input type="checkbox"/> Agitado Respiratório: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> Cânula de Guedel <input checked="" type="checkbox"/> O ₂ ambiente Curativo: <input type="checkbox"/> Oclusivo <input checked="" type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Bolsa de colostomia <input type="checkbox"/> Outro: _____ Diurese: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Irrigação Vesical <input type="checkbox"/> Oligúrico Destino após a cirurgia: _____																																		
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO																																		
Hora: <u>10:00</u> Data: <u>16/11/16</u> Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Narcose <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Choroso Vias aéreas: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Extubado <input type="checkbox"/> cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Cateter O ₂ Ambiente Mobilização MMII: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Mobilização MMSS: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Sem mobilidade Venóclise: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Tipo: <u>VP</u> Local: <u>MSF</u> Sondas: <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Vesical Drenos: <input type="checkbox"/> Succión <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Kherr Ostomias: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Especifique: _____ Irrigação vesical contínua: <input type="checkbox"/> Retorno satisfatório <input type="checkbox"/> Retorno Insuficiente <input type="checkbox"/> Coágulos Curativo: <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input checked="" type="checkbox"/> Limpo <input type="checkbox"/> Sujo Monitorização: <input type="checkbox"/> ECG <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> PA																																		
INTERCORRÊNCIAS NA URPA <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Bexigoma <input type="checkbox"/> Alteração PA <input type="checkbox"/> Alteração FC Relate: _____																																		
SINAIS VITAIS Líquidos administrados na URPA:																																		
Hora	T°C	P	PA	FR																														
Admissão	<u>01</u>			<u>100</u>																														
30'																																		
60'																																		
Alta	<u>02</u>			<u>100</u>																														
Soro glicosado: _____ ml Soro Fisiológico: _____ ml Ringer: _____ ml Irrigação vesical contínua: _____ ml																																		
Medicações administradas URPA: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Hora</th> <th style="width: 10%;">Medicação</th> <th style="width: 10%;">Dose</th> <th style="width: 10%;">Via</th> <th style="width: 10%;">Assinatura</th> <th style="width: 10%;">Eliminações:</th> <th style="width: 10%;">Diurese</th> <th style="width: 10%;">Retorno Gást.</th> <th style="width: 10%;">Drenagem</th> <th style="width: 10%;">Retorno da Irrigação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Recebido da SO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Desprezado URPA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Eliminações:	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação						Recebido da SO										Desprezado URPA				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Eliminações:	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação																									
					Recebido da SO																													
					Desprezado URPA																													
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <u>Pente encanhou PI RX</u> <u>de corte</u>																																		
Ass: <u>maure</u> Coren: <u>hedelberto</u> <u>2015938</u>																																		





Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

Luis Lopes da Silveira Filho

Data operação

Operador

2º auxiliar

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

Enf.

1º auxiliar

Leito

3º auxiliar

Instrumentador

Tipo de anestesia

Electrocaut. Eng.

Fractamento Cis. de Fratura de Clavícula Eng.

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Paciente - enf decubito dorsal sob anestesia, antissepsie, colocaçao de campos, incisao em face anterior em bolhas e disseccao esp blando, reduçao e fixação de fratura de clavícula. El colado com placa de reconstruçao 3,5 com os furos e os preafusos, limpeza corporal e op. numas por planas, curativo e tique.

Maria Nóbrega Rocha
TEC 6433 / CRM 3522

<input type="checkbox"/> CIRURGIAS MÚLTIPLAS (0415010001-2)
<input type="checkbox"/> POLITRAUMATIZADO (041503001-3)
<input type="checkbox"/> PROC. CLÍNICO
<input checked="" type="checkbox"/> PROC. CIRÚRGICO 0415010130
<input type="checkbox"/> CBO 225225
<input checked="" type="checkbox"/> CBO 225270
<input type="checkbox"/> DIAS 5/20
<input type="checkbox"/> CID

CONFIRA COM ORIGINAL
Pedelboto
2015/38

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia				Hospital	Enfermaria	Leito	Nº prontuário
HDM / Luis Lopes de Oliveira Filho							
Nome	Data	Idade	Sexo				
19/07/16	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Outras	
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório					Aasma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo				Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental				Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório						Estado físico	Risco
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		
09 10 							
Ajuntos Anestésicos	Liquídios	X - Monbuzaceto 1 - Alginase + am fungs Blugard + cl plus bactal 10% ins coloxane 4ml dia levome 250mg dia 2ml Bepantel 0.5 2 - Metabol 13% i.v. 3 - Liposolva 2g (A) n S&P					
<input checked="" type="checkbox"/> Anest.	<input type="radio"/> Oper						
<input checked="" type="checkbox"/> P Pulso	O Respi:						
SIMBOLOS X O X E							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO							
Agentes							
Técnica	Bloqueio deplex brachial						
Operação	Intervento cirúrgico fixação de clavícula						
Cirurgiões	Dr. Carlos Elmano R.F. Junior						
Anestesistas	Médico						
Observações	CRM - RN 5.097						
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias							
Perda sanguínea							

Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:54:12
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610500543900000007935682>
Número de documento: 16111610500543900000007935682

Num. 8378819 - Pág. 1

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>Luis Lopes da Silva Filho</i>		4 - CNES <i>645</i>
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
5 - NOME DO PACIENTE <i>Luis Lopes da Silva</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO <i>00000000000000000000000000000000</i>
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>705003692327957</i>		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>19-05-1978</i>
9 - SEXO <i>MASCULINO</i>		10 - MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Sebastiana Matias Silva</i>
11 - TELEFONE DE CONTATO <i>988258826</i>		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>José Aguiar 3458</i>
13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i>	14 - BAIRRO <i>Redinha</i>	15 - UF <i>RN</i>
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
<i>Doenças crônicas e crise aguda</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>O paciente é clínico</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx Olhos</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>FAT</i>	21 - CID INICIAL <i>C00P00</i>	22 - CID SECUNDÁRIO
23 - LAUDOS ASSOCIADOS		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>FAT 214600</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE <i>Mattozzi, M. Traumatologista</i>	
29 - DT SOLICITADA <i>01/06/2016</i>	30 - CNS / CPF	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)		
32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE
35 - BÔNUS		
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		40 -
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO	
43 - () GRAVE 44 - () GRAVÍSSIMA		
AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE <i>Avaliação</i>	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	<i>CONF. DE CONS. 2016/2017 helelbarro 20/03/18</i>
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



LUIZ LOPES DA SILVA FILHO , : DX from 21/06/2016





PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

Leito 12

PACIENTE: LUIZ LOPEZ DA SILVA FILHO

DATA: 21.07.2016

IDADE:

SND

500

500

500

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24

24



SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Sistema Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

L-11

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

LUIZ LOPEZ DA SILVA FILHO

144582

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACA/COR

705003692327957

19/05/1979

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MAE

12- TELEFONE DE CONTATO

SEBASTIANA MATA SILVA

988258826

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

JOSIANE

15- ENDERECO (RUA, Nº)

RUA JOSE AGUINALDO, 345 ,B

16- MUNICIPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

NATAL

REDINHA

RN

59000-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Pacante com desordem do ANO
com fraturas ósseas*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

emergiu

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

ex

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fratura clavícula

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Traut - cirurgia

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNACAO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

01/7/16 () CNS () CPF

Rogerio Santos

Ortopedia e Traumatologia

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

DRMIR 126 5801 04 CONSELHO

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NAO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONFIRA COM ORIGINAL

helelante

207538



 <p style="text-align: center;">GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HMWS/POCS</i>		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>WILTON LOPES DA S. FILHO</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>765003692927457</i>		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>13/05/1979</i>	
9 - SEXO <i>M</i>		10 - MUNICÍPIO <i>Natal</i>	
11 - BAIRRO <i>Redinha</i>		12 - CEP <i>RN</i>	
13 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>PACOTE VÍTIMA FOI BLESSA SO CÔMO A TRAUMA EM CHAMADA @</i>			
14 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Procurando Curação</i>			
15 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>ANEXO EXAME FÍSICO</i>			
16 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>FRATURA CHAMADA @</i>		17 - CID INICIAL <i>00000000000000000000000000000000</i>	
18 - CID SECUNDÁRIO <i>00000000000000000000000000000000</i>		19 - LAUDOS ASSOCIADOS	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TRATAMENTO CHAMADA @</i>			
21 - DT SOLICITAÇÃO <i>21/06/16</i>		22 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>00000000000000000000000000000000</i>	
23 - CID SECUNDÁRIO <i>00000000000000000000000000000000</i>		24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS</i>	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>00000000000000000000000000000000</i>		26 - CID PRINCIPAL <i>00000000000000000000000000000000</i>	
27 - DESCRICAO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL <i>43 - () GRAVE 44 - () GRAVÍSSIMA 45 - () GRAVÍSSIMA</i>			
28 - CNS / CPF <i>30 - CNS / CPF DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS</i>			
29 - DT SOLICITAÇÃO <i>31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)</i>			
30 - DT SOLICITAÇÃO <i>CRM 4783 TESTE JUNHO</i>			
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
33 - CNPJ DA SEGURADORA			
34 - Nº DO BILHETE			
35 - BÔNUS			
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO			
37 - CNPJ			
38 -			
40 -			
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO			
43 - () GRAVE 44 - () GRAVÍSSIMA 45 - () GRAVÍSSIMA			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO			
47 - DT AUTORIZ.			
48 - CNS / CPF			
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO			
51 - DT AUTORIZ.			
52 -			
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
CONFECÇÃO DO LAUDO <i>hekkleros 2078938</i>			

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



[✉ GERAR GUIA POSTAL](#)[📄 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA](#)[✖ FECHAR](#)

Vítima/beneficiário no acompanhamento do processo, poderá ver a documentação necessário ou imprimir habilitação de postagem.

Processo

Código interno:

839161

Megadata:**Situação:**

Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)

Tipo de processo:

INVALIDEZ

Veículo envolvido:

Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

Situação familiar:**Data do sinistro:**

21/06/2016

Nome da vítima:

Luiz Lopes da Silva Filho

CPF:

068.375.324-05

Data de nascimento:

19/05/1979

Endereço:

RUA JOSÉ AGNALDO

Número:

345

UF:

RN

Cidade:

NATAL

Telefone:

(84)8825-8826

Celular:**Email:**

brunaagra@gmail.com

ATENÇÃO!

Para o acidente pesquisado, ocorrido em **21/06/2016**, o prazo para pedir indenização do Seguro DPVAT é de **3 anos**, ou seja, até **21/06/2019**.

Divisão de Indenização



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610453420000000007935492>
Número do documento: 16111610453420000000007935492

14/11/2016 07:43

Num. 8378619 - Pág. 1

[✉ GERAR GUIA POSTAL](#)[📄 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA](#)[✖ FECHAR](#)

Vítima/beneficiário no acompanhamento do processo, poderá ver a documentação necessário ou imprimir habilitação de postagem.

Processo

Código interno:

839161

Megadata:**Situação:**

Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)

Tipo de processo:

INVALIDEZ

Veículo envolvido:

Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

Situação familiar:**Data do sinistro:**

21/06/2016

Nome da vítima:

Luiz Lopes da Silva Filho

CPF:

068.375.324-05

Data de nascimento:

19/05/1979

Endereço:

RUA JOSÉ AGNALDO

Número:

345

UF:

RN

Cidade:

NATAL

Telefone:

(84)8825-8826

Celular:**Email:**

brunaagra@gmail.com

ATENÇÃO!

Para o acidente pesquisado, ocorrido em **21/06/2016**, o prazo para pedir indenização do Seguro DPVAT é de **3 anos**, ou seja, até **21/06/2019**.

Divisão de Indenização



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610453420000000007935492>
Número do documento: 16111610453420000000007935492

14/11/2016 07:43

Num. 8378619 - Pág. 2

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reserva de iguais poderes, na pessoa de **BRUNA AGRA DE MEDEIROS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 15.000, com escritório profissional na Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, nº 55, Lagoa Nova, Ed. Themis Tower, Sala 1604, CEP 59064-200, Natal/RN, todos os poderes assim conferidos por
Luís Mopas de Souza Filho
através do instrumento particular de mandato para praticar os atos necessários ao processo.

Natal/RN, 28 de outubro de 2016.


RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA
OAB/RN nº 9.656



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:54:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610452327800000007935484>
Número do documento: 16111610452327800000007935484

Num. 8378611 - Pág. 1