

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Helderlan Souza dos Santos,  
brasileiro, sóteiro, autônomo  
portador(a) do RG nº 2749617, inscrito(a) no CPF sob o número  
086.067.724-96, residente e domiciliado(a) na Rua/Av.  
Terezinha Francisco Ivo, nº 236, Alto Alegre, Alto de  
Rodrigues /RN.

**OUTORGADO:** ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 13.244 e no CPF sob o número 054.149.804-54 com endereço profissional na Rua Roderick Grandall, 20, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59610-240.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Mossoró/RN, 20 de dezembro de 2019.

x Helderlan Souza dos Santos

OUTORGANTE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190346443      Vítima: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS

Data do Acidente: 25/03/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

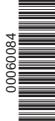
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00167/00168 - carta\_04 - INVALIDEZ



00060084

Carta nº 14621072



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 24/01/2020 16:35:04  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012416350412400000050824330>  
Número do documento: 20012416350412400000050824330

Num. 52698782 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR – DPCIN  
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – MACAU/RN



## DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PENDÊNCIAS/RN

Boletim de Ocorrência nº 258/2019

Natureza da Ocorrência: COMUNICAÇÃO DE FATO – DPVAT

Local do Fato: RN 118, Próximo ao Sítio São José, Alto do Rodrigues/RN

Data e Hora do fato: 25/03/2019 Por volta das 10:40h

Comunicante: HUDELAN SOUZA DOS SANTOS

Naturalidade: MACAU/RN Data de Nascimento: 16/04/1989

Doc.: 2749617/RN

Filiação: PEDRO PAULINO DOS SANTOS NETOS E ROGERIA BORGES DE SOUZA DOS SANTOS

Endereço: TV. FRANCISCO IVO 236, ALTO ALEGRE, ALTO DO RODRIGUES/RN

Fone: (84) 99613-8794

Vítima: O COMUNICANTE

Naturalidade: X.X.X

Data de Nascimento: X.X.X

Doc: X.X.X.X

Filiação: X.X.X.X

Endereço: X.X.X.X

Acusado: x.x

Naturalidade: -x-x-x-

Data de Nascimento: -x-x-x-

Doc: x-x-x-

Filiação: -x-x-x-

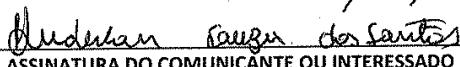
Endereço: x.x

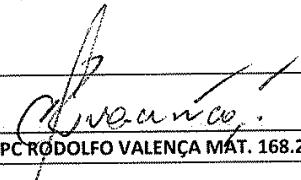
Histórico: "Registra o Comunicante que na data de 25/03/2019, este transitava sozinho pela RN 118, trecho nas proximidades Do Sítio São José, em Alto do Rodrigues/RN, conduzindo a moto tipo HONDA XR 250 TORNADO, Ano/mod. 2007/2008, cor PRETA, Placa MYZ 9885/RN, Chassi 9C2MD34008R004562, RENAVAM 00948755610, em nome de HUDELAN SOUZA DOS SANTOS, quando, por volta das 10:40h, ao passar por buracos na rodovia, perdeu o controle da moto vindo ao chão; Que após foi socorrido por populares até o hospital local em Alto do Rodrigues/RN; Que logo foi transferido para o Hospital Ródolfo Fernandes em Mossoró/RN, em razão de trauma e lesão na Coxa Direita; Que já passou por procedimentos no referido hospital na cidade de Mossoró/RN; Que o condutor é habilitado." Nada mais disseta.

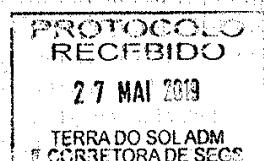
Testemunhas: -x-x-x-

Providências adotadas: Registrado o presente boletim, entregue uma via a Comunicante e encaminhada a outra via para conhecimento da Autoridade Policial.

Data de hora do Registro: 23/04/2019, às 16:00 horas

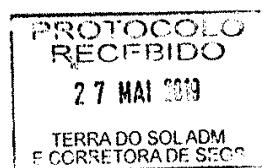
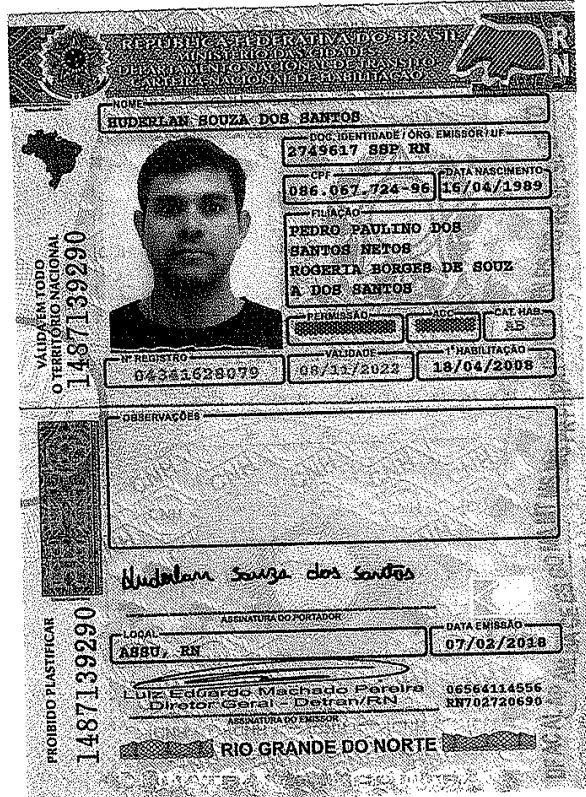
  
ASSINATURA DO COMUNICANTE OU INTERESSADO

  
APCRÓDOLFO VALENÇA MAT. 168.209-1



Rua Francisco Rodrigues, s/nº, Centro, Pendências/RN, CEP 59.504-000







**cosern**  
neoenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/02  
NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Marmoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 05.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DAOS DO CLIENTE

HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV FRANCISCO IVO 236

CPF: 066.067.724-96

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

ALTO ALEGRE/AREA URBANA  
ALTO DO RODRIGUES RN  
59507-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
022388866	ÚNICA	10/04/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/04/2018	3010838840	2518648

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
7014208278	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
17/04/2019	09/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	15,68

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)		30,000000	0,52284688	15,68

TOTAL DA FATURA

15,68

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	NPDE DÍAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2180375530	CAT	13-03-2019	3,00	10-04-2019	3,00	28	1,00000

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	
ABR19 30	ICMS			Fatura de pelo menos da fase
MAR19 30	PIS			Custo de Disponibilidade,
FEV19 30	COFINS	15,68	1,41	Advalorem Resolução ANEEL
JAN19 30		15,68	0,67	414/2010
DEZ18 30			1,03	
NOV18				
OUT18				
SETE18				
AGO18				
JUL18				
JUN18				
MAR18				
ABR18				

INFORMAÇÕES DE TABELAS

0,46081000

**PROTÓCOLO RECEBIDO**  
27 MAI 2019  
TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEC'S

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura é a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é responsável quando há variação na contabilidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pode ser aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura (R\$ 15,68) se a variação do nível de tensão de fornecimento do ICMS conforme Art. 16, do ICMS/RN. O cliente é responsável quando há desacatamento do prazo definido para o pedágio de estabelecimento comercial.

As condições para uso do sistema de distribuição de energia elétrica, estabelecidas na Resolução ANEEL 414/2010, tanto os produtos e serviços prestados e tributos ao encarregado de distribuição, para consumo final, são regulamentados de modo uniforme no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).

CONJUNTO PENDENCIA	VALOR APURADO 16/03/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEIS DE TENSÃO		
					TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	PERÍODO
DIC	0,00	5,31	10,62	21,26	220	202	231
PIC	0,00	3,20	6,50	13,20			
DIMC	0,00	3,03	6,00	12,00			

Límite DIC/R: 12,27 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 7,11

HUDERLAN = 99613-8794



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 11228 // 00018 N° 013971185583  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00948755610	*****	2016

NOME	HUDERIAN SOUZA DOS SANTOS
------	---------------------------

CPF / CNPJ	PLACA
086.067.724-96	MYZ9885

PLACA ANT./UF	CHASSI
MYZ9885/RN	SC2ND34008R004562

ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / XR 250 TORNADO	2007	2008

CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
OCV/249 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRATA

I COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC / COTAS
P R\$ 0.00	22/05/2018	1º ISENTO
V FAIXA I.PVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO
A 019102 3X	R\$ 36.83	3º ISENTO

PRÉMIO TARIFÁRIO (RS)	IOF (RS)	PRÉMIO TOTAL (RS)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETAN: PAGO	***	DPVAT: PAGO	

OBSERVAÇÕES	
-------------	--

MOTOR: ND34E-8004562	
----------------------	--

ALTO DO RODRIGUES/RN	DATA
----------------------	------

SEGURO LÍDER - SEGURO DE VIDA E PREVIDÊNCIA	22/05/2018
---	------------

Corredor de Seguro de Veículos	
--------------------------------	--

EXPEDIDOR: SEGURO LÍDER	
-------------------------	--

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 013971185583 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	22/05/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	086.067.724-96	MYZ9885

RENAVAM	MARCA / MODELO
00948755610	HONDA / XR 250 TORNADO

ANO FAB.	FACTORIAS	Nº CHASSI
2007	9	SC2ND34008R004562

FNS (RS)	DENATRAN (RS)	CUSTO DO SEGURO (RS)
----------	---------------	----------------------

CUSTO DO BILHETE (RS)	IOF (RS)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS)
-----------------------	----------	-----------------------------------

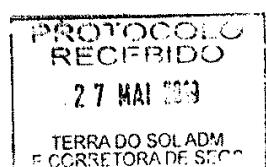
PAGAMENTO	COTA ÚNICA	PARCELADO
-----------	------------	-----------

--	--	--

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04

JUN/2018



II - U3

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 08.184.111/0001-07  
Rua José Ferreira das Neves, 137, Centro.  
Fone: (84) 3523-2212 – FAX: (84) 3523-2377

Nº S7

Nome:	Aldeenor Nunes de Oliveira	Idade:	39	DN:	/ /
Estado Civil:	S ( ) C ( ) V ( ) D ( )	Profissão:			
Rua, Av:	José Ferreira	08	Bairro:		
Fone:		Cidade:	Alto do Rodrigues	UF:	RN
Pai:		Mãe:			
Data:	25/03/19	Hora:	08:40	Cartão:	

- QUEIXA PRINCIPAL:  Acidente de Trânsito  Acidente de Trabalho  Agressão
- Fratura no tórax e lombada.*

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

• EXAME FÍSICO

PA 140 x 80 mmhg – FC bpm – FR bpm – TEMP °c – Peso Kg

• HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICO (HD)

• EXAME SOLICITADO

PROTÓCOLO RECEBIDO
27 MAI 2019
TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SECSI





FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
58088503



22/04/2019 08:02:09

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

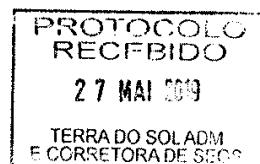
Prontuário 6367832	Nome do Paciente HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS		Sexo M	Nascimento 16/04/1989	Idade 30
RG 2749617 SSP RN	CPF 8606772496	Carteira Profissional		Estado Civil 2-SOLTEIRO	
Endereço R JOAO PIATO,08 - CENTRO, ALTO DO RODRIGUES(RN) CEP 59600000					
Telefone Residencial 96138794	Telefone Trabalho				

DADOS DO CONVENIO

Convenio 255 HAPVIDA MOSSORÓ	CONSTRUTORA ELOS ENGENHARIA LTDA 6 PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira 03E14000050008018	Validade		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 310100-RECEPCAO EMERGENCIA - HRP			
Data 04/04/2019	Hora 07:39	Matricula	Tipo Atendimento 2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente 3844706 HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA		Clinica 1-MEDICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			



R4310RA -(1.10) GIULIANA DINIZ LIRA





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

04/04/2019 07:56

Paciente: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 16/04/1989	Atendimento: 58088503	Prontuário: 6367832
Convênio: HAPVIDA MOSSORÓ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA CRM:9811 [1]		Nº: 36380294	04/04/2019 às 07:48

### ANAMNESE

Queixa Principal	PAJACENTE VITMA DE ACIDENTE AUTOMABILISTICO HA 11 DIAS COMPARCE ASSINTOMATICO, APRESENTANDO VOLUMOSO HEMATOMA NA LATERAL DA COXA DIREITA USG REFERE CERCA DE 750ML DE VOLUME  SOLICITO EXAMES PARA AVALIAR POSSIBILIDADE DE DRENAGEM	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS	[1]
CID10	T145 TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGUINEO(S) DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	99	[1]

### DIAGNÓSTICO

CID10	T145 TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGUINEO(S) DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO	[1]
CID10	T145 TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGUINEO(S) DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO	[1]

### CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

DOCIMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA:08622932435, às 14:40BRT de 04/04/2019



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 24/01/2020 16:35:05  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012416350510200000050824333>  
Número do documento: 20012416350510200000050824333

Num. 52698785 - Pág. 3



## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Página 1 de 1

04/04/2019 10:35

Paciente: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS Dt. Nasc.: 16/04/1989 Atendimento: 58088503  
Prontuário: 6367832 Convênio: HAPVIDA MOSSORÓ

Profissional solicitante : HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA Data: 04/04/2019 10:35

### Solicitação de Parecer/Justificativa

PACIENTE VITMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA 11 DIAS  
COMPARCE ASSINTOMATICO, APRESENTANDO VOLUMOSO HEMATOMA NA LATERAL DA COXA DIREITA.  
USG REFERE CERCA DE 750ML DE VOLUME

Solicita\_parecer

MENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA:08622932435, às 14:40BRT de 04/04/2019



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 24/01/2020 16:35:05  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012416350510200000050824333>  
Número do documento: 20012416350510200000050824333

Num. 52698785 - Pág. 4

## PARECER DO ESPECIALISTA

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF

04/04/2019 11:58

Paciente: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 16/04/1989	Atendimento: 58088503	Prontuário: 6367832
Convênio: HAPVIDA MOSSORÓ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): VALDEMIR DA SILVA FERREIRA CRM/5214 [1]

Nº: 36394755 04/04/2019 às 11:58

## DADOS DO PARECER

Parecer

PCT SOFREU UM TRAUMA A 10 DIAS , APRESENTA UM HEMATOMA  
EM COXA DIREITA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO  
NO MOMENTO SEM DOR E SEM SINAIS DE INFECÇÃO

[1]

USGCOXA.: HEMATOMA POS TRAUMÁTICO EM COXA, SEM SINAIS  
DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL.  
CD.: PROCURAR AMBULATÓRIO DA CIRURGIA GERAL.



# GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT-Nº 39359951

<b>DADOS DO BENEFICIARIO</b>		<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>	
1 - Registro Ans ANSI120	3 - N. Guia Principal 39359951	Prioridade PROGRAMADO	4 - Data da Autorização 04/04/2019
8 - Número da Carteira 03E1400050008018	9 - Plano PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMAR	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 04/04/2019
		10 - Validade da Carteira HUBERLAN SOUZA DOS SANTOS	7 - Data de Emissão da Guia
		11 - Nome HUBERLAN SOUZA DOS SANTOS	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
		13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361287009 40	14 - Nome do Contatado ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF
		15 - Código CNES	
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS</b>		<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>	
21 - Data/Hora da Solicitação 04/04/2019	22 - Caráter da Solicitação U	23 - CID 10 T145	24 - Indicação Clínica TRAUM DE VASOS SANGUINÍNEOS DE REGIAO NE-CORP
25 - Tabela 2	26 - Código do Procedimento 02	27 - Descrição HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS)	28 - Quid e Sólc. 29 - Qde. Autor. 1 1
3 02	28040481	TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADA	
		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 9811
		19 - UF RN	20 - Código CBO S
		21 - Logradouro - Número - Complemento	22 - Municipio
		23 - UF	24 - Cod IBGE
		25 - CEP	26 - Código CBO S
		27 - CRM	28 - Código CNES
		29 - Conselho Profissional	30 - Nome do Contratado
		31 - Nome do Consultor	32 - T. Log.
		33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	34 - Município
		36 - Municipio	37 - UF
		38 - Cod IBGE	39 - CEP
		40 - Código CNES	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar
		42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho
		44 - UF RN	45 - Código CBO S
		46 - Código CBO S	47 - Indicação de Acidente ou Doença relacionado ao trabalho
		47 - CRM	1 - Trauma 2 - Outros
		48 - Tipo de Saída	48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Obito
		49 - Tipo de Doença	49 - Tipo de Doença
		50 - Tempo de Doença	50 - Tempo de Doença
		51 - Data	51 - Data
		52 - Hora Inicial	52 - Hora Final
		53 - Data	53 - Data
		54 - Tratamento	54 - Tratamento
		55 - Código do Procedimento	55 - Código do Procedimento
		56 - Total Procedimentos - R\$	56 - Total Procedimentos - R\$
		57 - Qte	57 - Qte
		58 - Via	58 - Via
		59 - Tec	59 - Tec
		60 - % Red / Acréscimo	60 - % Red / Acréscimo
		61 - Valor Unitário - R\$	61 - Valor Unitário - R\$
		62 - Valor Total - R\$	62 - Valor Total - R\$
		63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série	63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série
		1 - I	1 - I
		2 - I	2 - I
		3 - I	3 - I
		4 - I	4 - I
		5 - I	5 - I
		6 - I	6 - I
		7 - I	7 - I
		8 - I	8 - I
		9 - I	9 - I
		10 - I	10 - I
		11 - I	11 - I
		12 - I	12 - I
		13 - I	13 - I
		14 - I	14 - I
		15 - I	15 - I
		16 - I	16 - I
		17 - I	17 - I
		18 - I	18 - I
		19 - I	19 - I
		20 - I	20 - I
		21 - I	21 - I
		22 - I	22 - I
		23 - I	23 - I
		24 - I	24 - I
		25 - I	25 - I
		26 - I	26 - I
		27 - I	27 - I
		28 - I	28 - I
		29 - I	29 - I
		30 - I	30 - I
		31 - I	31 - I
		32 - I	32 - I
		33 - I	33 - I
		34 - I	34 - I
		35 - I	35 - I
		36 - I	36 - I
		37 - I	37 - I
		38 - I	38 - I
		39 - I	39 - I
		40 - I	40 - I
		41 - I	41 - I
		42 - I	42 - I
		43 - I	43 - I
		44 - I	44 - I
		45 - I	45 - I
		46 - I	46 - I
		47 - I	47 - I
		48 - I	48 - I
		49 - I	49 - I
		50 - I	50 - I
		51 - I	51 - I
		52 - I	52 - I
		53 - I	53 - I
		54 - I	54 - I
		55 - I	55 - I
		56 - I	56 - I
		57 - I	57 - I
		58 - I	58 - I
		59 - I	59 - I
		60 - I	60 - I
		61 - I	61 - I
		62 - I	62 - I
		63 - I	63 - I
		64 - I	64 - I
		65 - I	65 - I
		66 - I	66 - I
		67 - I	67 - I
		68 - I	68 - I
		69 - I	69 - I
		70 - I	70 - I
		71 - I	71 - I
		72 - I	72 - I
		73 - I	73 - I
		74 - I	74 - I
		75 - I	75 - I
		76 - I	76 - I
		77 - I	77 - I
		78 - I	78 - I
		79 - I	79 - I
		80 - I	80 - I
		81 - I	81 - I
		82 - I	82 - I
		83 - I	83 - I
		84 - I	84 - I
		85 - I	85 - I
		86 - I	86 - I
		87 - I	87 - I
		88 - I	88 - I
		89 - I	89 - I
		90 - I	90 - I
		91 - I	91 - I
		92 - I	92 - I
		93 - I	93 - I
		94 - I	94 - I
		95 - I	95 - I
		96 - I	96 - I
		97 - I	97 - I
		98 - I	98 - I
		99 - I	99 - I
		100 - I	100 - I
		101 - I	101 - I
		102 - I	102 - I
		103 - I	103 - I
		104 - I	104 - I
		105 - I	105 - I
		106 - I	106 - I
		107 - I	107 - I
		108 - I	108 - I
		109 - I	109 - I
		110 - I	110 - I
		111 - I	111 - I
		112 - I	112 - I
		113 - I	113 - I
		114 - I	114 - I
		115 - I	115 - I
		116 - I	116 - I
		117 - I	117 - I
		118 - I	118 - I
		119 - I	119 - I
		120 - I	120 - I
		121 - I	121 - I
		122 - I	122 - I
		123 - I	123 - I
		124 - I	124 - I
		125 - I	125 - I
		126 - I	126 - I
		127 - I	127 - I
		128 - I	128 - I
		129 - I	129 - I
		130 - I	130 - I
		131 - I	131 - I
		132 - I	132 - I
		133 - I	133 - I
		134 - I	134 - I
		135 - I	135 - I
		136 - I	136 - I
		137 - I	137 - I
		138 - I	138 - I
		139 - I	139 - I
		140 - I	140 - I
		141 - I	141 - I
		142 - I	142 - I
		143 - I	143 - I
		144 - I	144 - I
		145 - I	145 - I
		146 - I	146 - I
		147 - I	147 - I
		148 - I	148 - I
		149 - I	149 - I
		150 - I	150 - I
		151 - I	151 - I
		152 - I	152 - I
		153 - I	153 - I
		154 - I	154 - I
		155 - I	155 - I
		156 - I	156 - I
		157 - I	157 - I
		158 - I	158 - I
		159 - I	159 - I
		160 - I	160 - I
		161 - I	161 - I
		162 - I	162 - I
		163 - I	163 - I
		164 - I	164 - I
		165 - I	165 - I
		166 - I	166 - I
		167 - I	167 - I
		168 - I	168 - I
		169 - I	169 - I
		170 - I	170 - I
		171 - I	171 - I
		172 - I	172 - I
		173 - I	173 - I
		174 - I	174 - I
		175 - I	175 - I
		176 - I	176 - I
		177 - I	177 - I
		178 - I	178 - I
		179 - I	179 - I
		180 - I	180 - I
		181 - I	181 - I
		182 - I	182 - I
		183 - I	183 - I
		184 - I	184 - I
		185 - I	185 - I
		186 - I	186 - I
		187 - I	187 - I
		188 - I	188 - I
		189 - I	189 - I
		190 - I	190 - I
		191 - I	191 - I
		192 - I	192 - I
		193 - I	193 - I
		194 - I	194 - I
		195 - I	195 - I
		196 - I	196 - I
		197 - I	197 - I
		198 - I	198 - I
		199 - I	199 - I
		200 - I	200 - I
		201 - I	201 - I
		202 - I	202 - I
		203 - I	203 - I
		204 - I	204 - I
		205 - I	205 - I
		206 - I	206 - I
		207 - I	207 - I
		208 - I	208 - I
		209 - I	209 - I
		210 - I	210 - I
		211 - I	211 - I
		212 - I	212 - I
		213 - I	213 - I
		214 - I	214 - I
		215 - I	215 - I
		216 - I	216 - I
		217 - I	217 - I
		218 - I	218 - I
		219 - I	219 - I
		220 - I	220 - I
		221 - I	221 - I
		222 - I	222 - I
		223 - I	223 - I
		224 - I	224 - I
		225 - I	225 - I
		226 - I	226 - I
		227 - I	227 - I
		228 - I	228 - I
		229 - I	229 - I
		230 - I	230 - I
		231 - I	231 - I
		232 - I	232 - I
		233 - I	233 - I
		234 - I	234 - I
		235 - I	235 - I
		236 - I	236 - I
		237 - I	237 - I
		238 - I	238 - I
		239 - I	239 - I
		240 - I	240 - I
		241 - I	241 - I
		242 - I	242 - I
		243 - I	243 - I
		244 - I	244 - I
		245 - I	245 - I
		246 - I	246 - I
		247 - I	247 - I
		248 - I	248 - I
		249 - I	249 - I
		250 - I	250 - I
		251 - I	251 - I
		252 - I	252 - I
		253 - I	253 - I
		254 - I	254 - I
		255 - I	255 - I
		256 - I	256 - I
		257 - I	257 - I
		258 - I	258 - I
		259 - I	259 - I
		260 - I	260 - I
		261 - I	261 - I
		262 - I	262 - I
		263 - I	263 - I
		264 - I	264 - I
		265 - I	265 - I
		266 - I	266 - I
		267 - I	267 - I
		268 - I	268 - I
		269 - I	269 - I
		270 - I	270 - I
		271 - I	271 - I
		272 - I	272 - I
		273 - I	273 - I
		274 - I	274 - I
		275 - I	275 - I
		276 - I	276 - I
		277 - I	277 - I
		278 - I	278 - I
		279 - I	279 - I
		280 - I	280 - I
		281 - I	281 - I
		282 - I	282 - I
		283 - I	283 - I
		284 - I	284 - I
		285 - I	285 - I
		286 - I	286 - I
		287 - I	287 - I
		288 - I	288 - I
		289 - I	289 - I
		290 - I	290 - I
		2	

**GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT-Nº 39364135**

1 - Registro Ans <b>ANS nº20</b>	3 - N. Guia Principal 39364135	Prioridade	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Válidade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
DADOS DO BENEFICIARIO						
8 - Número da Carteira 03E14000005000818	9 - Plano PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMAR	10 - Validade da Carteira	11 - Nome HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 12361267009140	14 - Nome do Contratado ULTRA SOM SERV MED LTDA - HRF
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE						
15 - Nome do Profissional Solicitante HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA	16 - Nome do Profissional Solicitante HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 9811	19 - UF RN	20 - Código CBO S	15 - Código CNES
DADOS DA SOLICITAÇÃO/OPROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS						
21 - Data/Hora da Solicitação 04/04/2019 07:39	22 - Crachá da Solicitação U E-Eleiva U-Urgência/Emergência	23 - CID 10 T145	24 - Indicação Clínica TRAUM DE VASOS SANGUINEOS DE REGIÃO NE-CORP	25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição PARECER DE OUTRAS ESPECIALIDADE	28 - Qtd. Solic. 1	29 - Qtd. Auto. 1
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE						
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 8622932435	31 - Nome do Contratado HUDSON CLINTON DE LIMA BESSA	32 - T. Log. Complemento	33-34-35 - Logradouro, Número CRM	36 - Município	37 - UF	38-Cod. IBGE
40 - a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. 8622932435	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 9811	44 - UF RN	45 - Código CBO S	46 - Código CNES 40-Código CNES
DADOS DO ATENDIMENTO						
46 - Tipo de Atendimento 01-Ambulatório 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04-Consulta 05-Exame 06-Atendimento Domiciliar	47 - Indicação de Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 07 - SAÚD INTERMITENTE 08 - QUIMOTERAPIA 09 - RADIOTERAPIA 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	48 - Tipo de Saída 1 - Transito 2 - Outros	49 - Retorno 4 - Internação 5 - Alta 6 - Obito	50 - Tempo de Doença A- Anos C- Crônica D- Dias A- Anos M-Meses	51 - Data 04/04/2019	52 - hora Inicial 53 - hora Final 54 - Tab. 00010081 PARECER DE OUTRAS ES
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS						
55 - Código do Procedimento 04/04/2019	56 - Qtd. 1	57 - Via 58 - Tec. 59 - %Ref./Avaliação	60 - Valor Unitário - R\$ 0,00	61 - Valor Total - R\$ 0,00	62 - Valor Total - R\$ 0,00	
63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série						
1 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 2 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 3 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 4 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 5 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 6 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 7 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 8 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 9 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> 10 - <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u>						
64 - Observação						
65 - Total Procedimentos - R\$ 04/04/2019		66 - Total Taxas e Alugus - R\$ 04/04/2019	67 - Total Medicamentos - R\$ 04/04/2019	68 - Total Diárias - R\$ 04/04/2019	69 - Total Gases Medicinais - R\$ 04/04/2019	70 - Total Geral da Guia - R\$ 04/04/2019
66 - Data e Assinatura do Solicitante 04/04/2019		67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 04/04/2019	68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 04/04/2019	69 - Data e Assinatura do Prestador Executivo 04/04/2019	70 - Data e Assinatura do Profissional Executivo 04/04/2019	71 - Total Geral da Guia - R\$ 04/04/2019
64 - Observação						
AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVAIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO						
		<i>Assinatura do Profissional Executivo</i>				





**FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO**  
**DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
58264717

!] =R4"

10/04/2019 15:50:55

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
6367832	HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS		M	16/04/1989	29
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
2749617 SSP RN	8606772496			2-SOLTEIRO	
Endereço					
R JOAO PIATO 08 CENTRO ALTO DO RODRIGUES-RN CEP:59600000					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe			
96138794		ROGERIA BORGES DE SOUZA			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor	310100-RECEPCAO EMERGENCIA - HRP		
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
10/04/2019	15:46		
Médico Atendente		Clínica	
1330063 YVIS GADELHA SERRA		1-MEDICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
1330063 YVIS GADELHA SERRA		5 PQA (CENTRO CIRURGICO)	
Avaliação médica			

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio	Plano CONSTRUTORA ELOS ENGENHARIA LTDA		
255-HAPVIDA MOSSORÓ	6-PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
03E14000050008018			

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Posto	Acomodação	Leito	
SALA PARA PROCEDIMENTOS PQA - HRF	SRF-04 SALA 04	01	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
34922789	30101620	D05020679	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO, HEMATOMA OU PANARÍCIO

R4310RI - VALESKA KATHELYN ALVES PEREIRA



4637587

**PRÉ-NOTA**

Nº KIT: 4637587

Atendimento:	58264717	Prontuário:	6367832	HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS	HAPVIDA MOSSO
Cirurgia Prog.:	31204023.	DRENAGEM DE ABSCESSO		Cirurgia Realizada:	10.04.19
Sala Cirúrgica:	SALA CIRÚRGICA 1			Setor Emitente:	FARMACIA SATELITE - HRF
Equipe Médica:	CIRURGIAO				
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO				
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO				
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO				
	ANESTESISTA				
	CIRCULANTE				
	INSTRUMENTADORA				

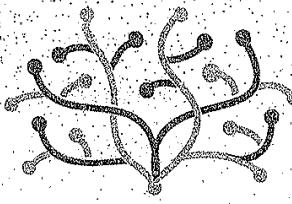
Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado	Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado
0	Materiais Medicos-Hospitalares					133985	AQUA DESTILADA 20ML 20 ML AMPL 20 ML(	4	2		
61720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML()	50	50	50		39144	ANTAK 2ML AMPL 2 ML(RANTIDINA 50MG AMP)	1	1	1	
018455	AGULHA DESC.DE RAQUE N.25 - 1 UD()	1	1			149750	ARAMIM AMPL 1 UD(METARAMINOL AMPL)	1		1	
118456	AGULHA DESC.DE RAQUE N.26 - 1 UD()	1				36064	BUSCOPAN OSTO 5 ML AMPL 5 ML(BUTILESCOC)	1		1	
84948	AGULHA DESC.DE RAQUE N.27 - 1 UD()	1	1	1		139799	CLONIDINA 150MCG AMPL 1 UD(CLONIDINA 1	1		1	
27865	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD(AGULHA	2	2	2		36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2,5 M	1	1	1	
27847	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD()	1				38075	DIAZEPAN 10 MG 2 ML AMPL 2 ML(DIAZEPAM 1	1		1	
27871	AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD()	3	3	3		124102	DIMORF 0,2MG/ML (1ML) 1 ML AMPL 1 ML(MOR	1	1	1	
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD()	4	4	4		118477	DIMORF 10 MG AMP 1 ML AMPL 1 ML(MORFINA	1	1		
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML()	50	50	50		38008	DIPIRONA 1 G 2 ML AMPL 2 ML(DIPIRONA AMP)	2	2	2	
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML()	100	100	100		48542	DIPRIVAN 20ML 20 ML AMPL 20 ML(POPOFOL)	2	2	2	
27928	ARRUELA P/ MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 U	5	5	5		40037	DORMONID 15 MG 3 ML AMPL 3 ML(MIDAZOLAM)	1	1	1	
81868	CAINETE DESCARTAVEL P/ BISTURI - 1 UD()	1		1		40142	EFORTIL AMPL 1 UD(ETILEFRINA AMP)	1	1	1	
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD()	1	1	1		139923	FENTANIL 2ML 2 ML AMPL 2 ML(FENTANILA 2 M	1		1	
30198	CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD()	1	1			145419	FENTANIL 5ML 5 ML AMPL 5 ML(FENTANILA 5 ML	1		1	
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD()	1	1	1		46585	GLICOSE 25% 10 ML AMPL 10 ML(GLICOSE 25%	2			
48488	CIDEX-SOLUCAO GLUTARALD 2% 28 D FR C/5					48593	GLICOSE 50% 10 ML AMPL 10 ML(GLICOSE 50%	2			
135865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML()	200	200	200		41327	HYPNOMIDATE 20MG/10ML 10 ML AMPL 10 ML	1		1	
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	200	200		42013	KEFAZOL FRAP 1 UD(CEFAZOLINA 1G FR.AMP)	2	2	2	
112712	CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 100	300	300	300		154784	KETALAR 2ML AMPL 1 UD(CETAMINA 2 ML AMP	1			
158860	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5	1	1	1	01	46019	LOSEC 40 MG FRAP 1 UD(OMEPRAZOL 40MG F	1			
26190	COMPRESSA OPERATORIA 50X45 ESTERIL - 1					48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD(BUPIVAC	1	1	1	
26891	DRENO DE PENROSE 1 - 1 UD()	1		1		46248	NARCAN 0,4MG/ML 1 ML AMPL 1 ML(NALOXON	1			
26905	DRENO DE PENROSE 2 - 1 UD()	1				46671	NUBAIN 10MG 1 ML AMPL 1 ML(NALBUFINA 10 M	1			
134084	EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD()	1	1	1		120106	ONDANSETRONA 8MG 4 ML AMPL 4 ML(ONDAN	1	1	1	
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM()	50	50	50		59809	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD(CETOPROFEN	1	1	1	
76333	EXTENSOR 120CM C/2 VIAS - 1 UD(EXTENSOR					78069	RAPIFEN 5 ML AMPL 5 ML(ALFENTANILA AMP)	1			
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD(EXTENSOR 4	1		1		43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML TUBO	2	2	2	
55328	EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS - 1 UD()	1				36447	SOLU-CORTEP 500 MG FRAP 1 UD(HIDROCOR)	1			
119070	FIO J&J POLYCOT (PA425T) - POLYCOT* BLUE					43788	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 M				
118818	FIO J&J POLYCOT (SPA43T) - POLYCOT* BLUE					43796	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML TUBO 250 M				
150001	FIO J&J VICRYL (J160H) - VICRYL* VLT 3 - 0 70C	2	2			43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 M	2	2	2	
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD()	5	5	5		43826	SORO GLICOFISIOLOGIC 1:1 500ML TUBO 500				
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM()	1	1	1	02	48860	SORO GLICOSADO 5% 250ML TUBO 250 ML(GL				
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD(TOUCA DES	5	5	5		48844	SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML(GL				
143220	IVFIX FIXADOR DE CATETER - 1 UD(ESPARADR	1	1	1		83941	SUFENTA 2ML AMPL 1 UD(SUFENTANILA 2ML AM	1			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD()	1	1	1	01	83925	SUFENTA 5 ML AMPL 1 UD(SUFENTANILA 5ML AM	1			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA()	5	5	5		39543	SYLADOR 100MG 2 ML AMPL 2 ML(TRAMADOL	1			
30651	LUVA DESC.ESTERIL N.7,0 - 1 PA(LUVA DESC.	1	1			118970	ULTIVA 2MG FRAP 1 UD(REMIFENTANIL 2MG AM	1			
30660	LUVA DESC.ESTERIL N.7,5 - 1 PA(LUVA DESC.	2	2			45217	XYLOCAINA GELEIA 2% BISN 30 GR(LIDOCAINA	10	10	10	
30678	LUVA DESC.ESTERIL N.8,0 - 1 PA(LUVA DESC.	1	1	1	01	45250	XYLOCAINA S/A 2% ESTERI 20 ML AMPL 20 M	1	1	1	01
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLO CAMADA C/T	5	5	5	0		Luva de procedimento				01
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM()	80	80	80	0		Luva de procedimento				00
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 U	1	1	1	0						
50849	PROPESES DESCARTAVEL PCT 100 UD()	5	5	5	0						
30902	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML()	1	1	1	0						
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML()	2	2	2	0						
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML()	2	2	2	0						
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML()	2	2	2	0						
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML()	3	3	3	01						
30961	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD()			1	0						
30970	SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD()			1	0		Gases / Aparelhos				
31135	SONDA ENDOT.DESC.7,0 C/BALAO - 1 UD()	1	1			26	APARELHO DA VIDEO				
31143	SONDA ENDOT.DESC.7,5 C/BALAO - 1 UD()	1	1			21	AR COMPRIMIDO				
31151	SONDA ENDOT.DESC.8,0 C/BALAO - 1 UD()	1	1			24	ARTROSCOPIA				
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD()	1		1	1	1	ASPIRADOR ULTRASONICO				
147256	TRANSOFIX - 1 UD()	1		1	8	1	ASPIRADOR				
0	Medicamentos					23	BALAO AORTICO				
32727	ADRENALINA 1 ML AMPL 1 ML(EPINEFRINA AM	2	2		3	23	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR				

Data: 10/04/2019

Pág. 1 de 2

Legenda:  
 P.D. - Padrão de dispensação  
 Env. - Enviado  
 P.C. - Padrão de consumo





YVIS GADELHA SERRA

ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

Hdele 515

Selar

DRONACION DE

(RENDIM)

300000  
3001620

me Itam

8/01/19

Dr. Yvis Gadelha Serra  
CRM/PE 077  
MÉDICO

Clínica Dr. Flaubert - Rua Pedro Velho, 312 - Santo Antônio - CEP 59.611-010  
Telefone: (84) 3065 - 7961 - dryvisgadelha



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 24/01/2020 16:35:05  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012416350510200000050824333>  
Número do documento: 20012416350510200000050824333

Num. 52698785 - Pág. 11



HOSPITAL  
RODOLFO  
FERNANDES

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
58263853



22/04/2019 08:01:46

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário 6367832	Nome do Paciente HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS		Sexo M	Nascimento 16/04/1989	Idade 30
RG 2749617 SSP RN	CPF 8606772496	Carteira Profissional		Estado Civil 2-SOLTEIRO	
Endereço R JOAO PIATO,08 - CENTRO, ALTO DO RODRIGUES(RN) CEP 59600000					
Telefone Residencial 96138794	Telefone Trabalho				

DADOS DO CONVENIO

Convenio 255 HAPVIDA MOSSORÓ	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/ UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira 03E14000050008018	Validade		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 310100-RECEPCAO EMERGENCIA - HRP			
Data 10/04/2019	Hora 15:20	Matricula	Tipo Atendimento 4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente 3405133 ALLYSON KLEBER BESSA FILGUEIRA	Clinica 1-MEDICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA -(1.10) GIULIANA DINIZ LIRA



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

10/04/2019 15:28

ULTRA SQM SERV MED LTDA - HRF

Paciente: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 16/04/1989	Atendimento: 58263853	Prontuário: 6367832
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------

Convênio: HAPVIDA MOSSORÓ	Posto:	Leito: /
---------------------------	--------	----------

Profissional(is): ALLYSON KLEBER BESSA FILgueira CRM 9350 [1]	Nº: 36728187	10/04/2019 às 15:28
---	--------------	---------------------

## ANAMNESE

Queixa Principal	PCT AUSENTE.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z760 EMISSAO DE PRESCRIÇÃO DE REPETICAO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

## DIAGNÓSTICO

CID10	Z760 EMISSAO DE PRESCRIÇÃO DE REPETICAO	[1]
CID10	Z760 EMISSAO DE PRESCRIÇÃO DE REPETICAO	[1]

## CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: ALLYSON KLEBER BESSA FILgueira:07970362451, às 08:15BRT de 15/04/2019



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 24/01/2020 16:35:05  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012416350510200000050824333>  
Número do documento: 20012416350510200000050824333

Num. 52698785 - Pág. 13



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Pendências  
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800039-13.2020.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### **DESPACHO**

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).



Assinado eletronicamente por: ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO - 27/01/2020 19:47:27  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012719472472600000050859831>  
Número do documento: 20012719472472600000050859831

Num. 52735704 - Pág. 1

Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, expeça-se ofício ao Núcleo de Perícias do TJRN, para que se indique perito médico para realizar perícia médica, a fim de que seja apurado o grau da lesão sofrida pelo(a) autor(a), com o respectivo nível de graduação.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Ato contínuo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

E x p e d i e n t e s

n e c e s s á r i o s .

PENDÊNCIAS/RN, 27 de janeiro de 2020

**ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO**

**Juiz de Direito**

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



Assinado eletronicamente por: ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO - 27/01/2020 19:47:27  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012719472472600000050859831>  
Número do documento: 20012719472472600000050859831

Num. 52735704 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Pendências  
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800039-13.2020.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: HUDERLAN SOUZA DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### **DESPACHO**

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).



Assinado eletronicamente por: ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO - 27/01/2020 19:47:27  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012719472472600000050859831>  
Número do documento: 20012719472472600000050859831

Num. 52868415 - Pág. 1

Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, expeça-se ofício ao Núcleo de Perícias do TJRN, para que se indique perito médico para realizar perícia médica, a fim de que seja apurado o grau da lesão sofrida pelo(a) autor(a), com o respectivo nível de graduação.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Ato contínuo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

E x p e d i e n t e s

n e c e s s á r i o s .

PENDÊNCIAS/RN, 27 de janeiro de 2020

**ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO**

**Juiz de Direito**

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



Assinado eletronicamente por: ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO - 27/01/2020 19:47:27  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012719472472600000050859831>  
Número do documento: 20012719472472600000050859831

Num. 52868415 - Pág. 2