

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Jonadabe Costa de Oliveira
brasileiro, estado civil solteiro, profissão estudante, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 058.357.593-55, portador(a) do RG n.º 20075242057, residente e domiciliado(a) Rua VI Unidade Residencial, 6, Maísa, zona rural, Mossoro/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 40.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 449, bairro Centro, município: Mossoro, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários, contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.



CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jonadabe Costa de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: estudante portador(a) do RG
20075242057, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.593-55, residente
no(a) Rua VI Unidade Residencial, nº 6,
bairro: Matosa, zona rural município: Mossoró, RN,
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 23/11/2019
Local e Data

Jonadabe Costa de Oliveira
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Jonadabe Costa de Oliveira brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: estudante portador(a) do RG
20075242057, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.593-55, residente
no(a) Rua VI Unidade Residencial nº 6
bairro: Maísa, zona rural, município: Mossoro, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro: Centro, município: Mossoro, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN 23/11/2019
Local e Data

Jonadabe Costa de Oliveira
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jonadabe Costa de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, profissão: estudante, portador(a) do RG
20075242057, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.593-55, residente
no(a) Rua VI Unidade Residencial, nº 6,
bairro: Maísa, zona rural, município: Mossoró, RN,
CPF: _____, telefone: _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 23 de Novembro de 2019.

Jonadabe Costa de Oliveira

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
20075242057 SSP RN

CPF
058.357.593-55

DATA NASCIMENTO
23/12/1997

FILIAÇÃO
JOSE GUTEMBERGUE OLIVEIRA
RAIMUNDA GERUSIA DA COSTA OLIVEIRA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06834547675

VALIDADE
30/11/2021

1ª HABILITAÇÃO
02/05/2017

OBSERVAÇÕES

Jonadabe Costa de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
02/05/2018

Luiz Edgardo Machado Pereira
Diretor Geral do DENATRAN
48171884422
RN703480367

RIO GRANDE DO NORTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1563894934

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563894934

PROTOCOLO
RECEBIDO
03 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS.

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS.

Vítima



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MESMOZ 150, SAÍDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 06.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055195-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-
ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE!
JOSE GUTEMBERGUE DE OLIVEIRA

DATA DE VENCIMENTO
03/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
27/08/2019

CONTA CONTRATO
7012978035

TOTAL A PAGAR
R\$ 23,41

DATA DA APRESENTAÇÃO
27/08/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
029277445

CLASSIFICAÇÃO
COMERCIAL
Monofásico
B3

ENDEREÇO

VI UNIDADE RESIDENCIAL 6 SL- 02 -
MAISA/AREA RURAL -59649-899
MOSSORO RN -

PERÍODO CONSUMO

26/07/2019 a 27/08/2019

CONSUMO

30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 3,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
7012978035	08/2019	R\$ 23,41	03/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

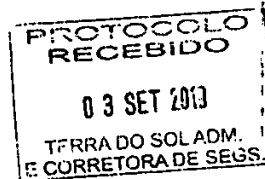
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838400000006 234100384070 012978035201 012438696836





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031873/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/08/2019 15:47 Data/Hora Fim: 05/08/2019 15:58
Origem: Data: 05/08/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 25/02/2019 07:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Rua em frente ao Colégio Diocesano

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MOTORISTA DESCONHECIDO DE UM CARRO, NÃO SABE A PLACA OU TIPO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 23/12/1997

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Raimunda Gerúzia da Costa Oliveira

Documento(s)

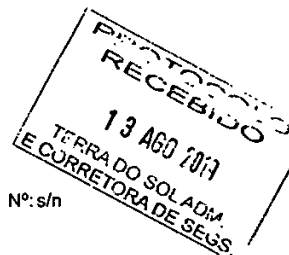
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 058.357.593-55

Endereço

Município: Aracati - CE

Logradouro: Cacimba Funda

Telefone: (84) 99101-2318 (Celular)



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 851.724.304-82

Renavam 01013595820

Número do Chassi 9C2KC1680ER034194

Cor VERMELHA

Município Veículo Aracati

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa OIA0890

Número do Motor KC16E8E034194

Ano/Modelo Fabricação 2014/2014

UF Veículo Ceará

Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 05/08/2019 15:58
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência


Nº: 031873/2019

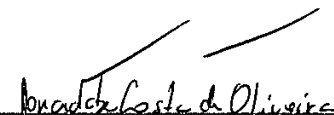
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 09/07/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jonadabe Costa de Oliveira	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a sua moto quando o autor do fato saiu com o seu carro de um estacionamento; Que o autor do fato o "fechou" na via com o seu carro; Que colidiu a sua moto contra a lateral dianteira do carro do autor do fato; Que sofreu queda na via da sua moto; Que foi encaminhado pelo SAMU ao HRTM; Que, após o SAMU chegar, o autor do fato foi embora; Que o presente BO é para fins de DPVAT; Que não houve representação criminal; Nada mais disse.

ASSINATURAS


Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Agente de Polícia
Matrícula 1690205
Responsável pelo Atendimento


Jonadabe Costa de Oliveira
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 05/08/2019 15:58
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



18/11/2019
N. JOELDO
PROF. DR. DOW
VIAJANTE

FRATURA
GIBRO
F. S. S. S.
TUMORATO
ATROFIA

Dr. Antonio Pinheiro de S. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 02/10/2019
B/N
SAME ARQUIVO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013871381046
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 1013595820 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
RAIMUNDO NONATO DE CARVALHO
ARACATI /CE

CPF / CNPJ 85172430482 PLACA DIA0890/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9C2KC1680ER034194

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL. 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
1ª 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 180.65 IOF (R\$) 0.70 PRÊMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 10/01/2018

OBSERVAÇÕES

LOCAL ARACATI DATA 17/01/2018

Igor Ponte
Secretário de Estado DETRAN-CE

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

CE Nº 013871381046 BILHETE DE SEGURO DPVAT

85172430482 DIA0890/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT - PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

013871381046 2531152126

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 17/01/2018

VIA 01 CPF / CNPJ 85172430482 PLACA DIA0890

RENAVAM 1013595820 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014 CAT. TARE PART Nº CHASSI 9C2KC1680ER034194

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 81.29	DENATRAN (R\$) 9.03	CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15	IOF (R\$) 0.70	TOTAL A SER PAG. PELO SEGURADO (R\$) 185.50

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 10/01/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KC16E8E034194 01240





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1526 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central de Atendimento: 0800 022 12 04

PROTOCOLO
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

03 SET 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Eu, Raimundo Renato de Carvalho

RG nº 194581990, data de expedição 25/02/15

Órgão SSP RN portador do CPF nº 851.724.304-82

com domicílio na cidade de Aracati, no Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

V2 - Lombo Fundo - Mayellândia, nº SN

complemento lote, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Jonadabe Costa de Oliveira, cujo o condutor era

Jonadabe Costa de Oliveira

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda/CG150FANES Ano: 2014

Placa: DJA 0890KE Chassi: 9C2KC1680ER034194

Data do Acidente: 25/02/19

Local e Data: 01 de agosto de 2019

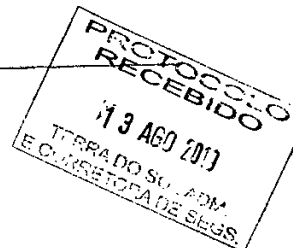
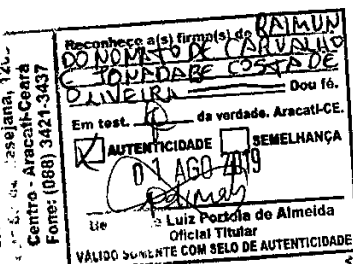
Raimundo Renato de Carvalho
Assinatura do Declarante

Raimundo

Jonadabe Costa de Oliveira
Assinatura do Condutor

Jonadabe

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

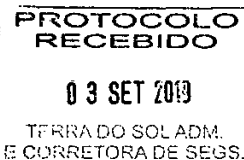


Integridade da Assinatura



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 426

Mossoró 05 de Agosto de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **JONADABE COSTA DE OLIVEIRA, 21 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 25/02/2019

Local da ocorrência: Em frente ao Colégio Diocesano/Santo Antônio

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 07h 18min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Jorge Luis Soares, 50 anos, portador de RG 002.054.384.**

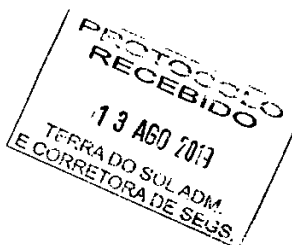
Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM. SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor Geral SAMU
Mat. 405418-2
CRM/RN 5997


Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**



SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



515/200

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	------------------------------	---------------------------	--

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE JONAS DOS SANTOS COSTA DE OLIVEIRA	
6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO 1 / 1
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS VITIMIZADO ACIDENTE VEICULAR COM FRATURAS NO JOELHO ESQUERDO	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fraturas abertas	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RX - Fêmur + M	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA BRANCA FÊMUR ESQUERDO	24 - CID 10 PRINCIPAL S82.0
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Cirurgia	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050502
29 - CLÍNICA O406JOS	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS (x) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 13136118352
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANTONIO CARLOS DE A. M.	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 25/02/19
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Antonio Carlos de A. M. ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR	45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - COD. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1 / 1	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	





PREFEITURA DO
ARACATI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO
Fundo Municipal de Saúde.
CNPJ: 09.650.719/0001-42
End.: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Aracati - CE - Tel.: (88) 3421-1405

NOME:

Jonas da Costa

ENDEREÇO:

Fratura patela (E)

Fratura molar

- gesso ADM
- Protese

PROTOCOLO
RECEBIDO

03 SET 2013

TERMO DE
RECEBIMENTO

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11805

ASSINATURA CARIMBO CRM 11805

ARACATI-CE



CLÍNICA OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN
Telefone: (0xx84) 3315-6900


Nome: Jonadabe Costa de Oliveira, 21 anos
Solicitante: Dr. Fco William Carvalho
Convênio: Sócio Mossoró

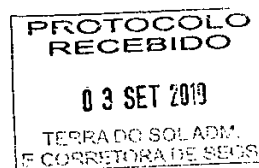
Data: 27/08/2019

LAUDO

RX DO JOELHO ESQUERDO

Osteoporose regional.
Osteossíntese metálica na patela.
Espaços articulares mantidos.
Comparar.


Dr. Roberto Antonio de Paiva Luz
Médico Radiologista / CRM-RN 2722





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE
Fone: (88) 3446.2441

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a)

Sr(a)

Leonardo Mike Silva Pereira

necessita de Noventa (90) dias de afastamento
de suas atividades. C10: \$42

Aracati, 26 de 02 de 19.

Dr Thiago Parente Neiva Gomes
Traumato Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOJ 14479

Assinatura e Carimbo do Médico





PREFEITURA DO
ARACATI
ARACATI - CE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 09.650.719/0001-42
End.: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Aracati - CE - Tel.: (88) 3421-1405

NOME:

ENDEREÇO:

Fratura patela (E)
consolidada

Alta definitiva

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11605 RQE 7360

ASSINATURA CARIMBO CRM / CRO

ARACATI-CE 11 / 07 / 14





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

COMPARTILHADO COM O

OLIVEIRA.

NO ORT

ORTOP

COMPARTILHADO COM O

COMPARTILHADO COM O

8/8

25.02.13

Dr. Antonio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RN



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO



Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 09.650.719/0001-42

End.: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Aracati - CE - Tel. (88) 3421-1405

NOME:

ENDEREÇO:

Vso Orar

① Imeprazol — 01x
20 mg

Tomar 01 cp.

① 1x pela
manhã. 7 dias

Dr Thiago Parente Neiva Gomes

Traumatologia Ortopedia

Cirurgia e Artroscopia do Joelho

CRM-CE 13558 SBOT 14479

ASSINATURA CARIMBO CRM/CRO

ARACATI-CE 05/03/19





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS SÃO PRIMORDIAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Fundo Municipal de Saúde Carimbo do(a) Médico(a)
CNPJ: 09.650.719/0001-42 Dr. Thiago Parente Neiva Gomes
CRM/CRO: _____ UF: CE Traumatologia Ortopedia
Endereço: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro Cirurgia e Artroscopia do Joelho
Cidade: Aracati UF: CE Telefone: (88) 3421-1409 CRM-CE 13558 SBOT 14479

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Problema Crônico de Joelho
Endereço: ? Rua do Me. Sin
Bairro: _____ DS: _____

Prescrição: do Joelho
1. CEFADROXIL 500mg - 10cp
Tomar 2x ao dia (10) 12/12h 5 dias

? FLANCOX 500mg - 10cp
Tomar 2x ao dia (10) 12/12h 5 dias

Data: 03/09

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PORTADOR (A) COMPRADOR (A)

Nome: _____
RG: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO (A) FORNECEDOR (A)

Assinatura do Vendedor

Data





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 09.650.719/0001-42
CRM/CRO: _____ UF: CE
Endereço: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Cidade: Aracati UF: CE Telefone: (88) 3421-1405

Carimbo do(a) Médico(a)
Dr Thiago Parente Neiva Gomes
Traumatol. Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOT 14479

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Amadeu Leite do Carmo
Endereço: Rua do Meio
Bairro: Centro DS: _____
Prescrição: 1 comprimido de 500mg de Paracetamol
3x ao dia após as refeições

Data: 05/03/19

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PORTADOR (A) COMPRADOR (A)

Nome: _____
RG: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO (A) FORNECEDOR (A)

Assinatura do Vendedor

Data



Dr. Francisco William Carvalho Ferreira

CRM 1160 - MTB 149 RJ
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - DOENÇAS REUMÁTICAS
MEDICINA DO TRABALHO

PROTOCOLO
RECEBIDO

03 SET 2019

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS

LAUDO MÉDICO

O paciente JONADABE COSTA DE OLIVEIRA, 21 ANOS de idade, estudante, CPF: 058.357.593-55, HISTÓRICO: Acidente de TRANSITO, MOTO, COM CARRO, sofreu trauma de grande IMPACTO NO JOELHO ESQUERDO.

DIAGNÓSTICO: FRATURA COMINUTIVA DA PATELA, associada a lesões cóisub LIGAMENTARES. 1º ATENDIMENTO HRTM (MOSSORÓ/RN) BOLETIM 41384/2019. RX + TAC + TUBO. Procedimento) 21ma Semana Após

foi operado NO HOSPITAL MUNICIPAL DA EDUARDO DIAS EM ARACATI, onde foi realizada Redução cruenta + osteossíntese, com utilização de fio de aço, método de CERCAGEM. 30 dias de imobilização, seguida de Fisioterapia até a conclusão do tratamento.

SEQUELAS:

- Marcha claudicante e com dores, além da instabilidade.
- Limitação definitiva da flexão aos 90° de flexão.
- Perda funcional equivalente a 40%.


CD₁₀ T93 por S820 + S83.5

27.02.2019

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia, Doenças Periféricas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - MTB 149/RJ

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ
Segunda e Quarta - Manhã
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone: 84- 3321 6121

CLÍNICA OITAVA ROSADO
Terça, Quinta e Sexta - Manhã
Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro
Fones: 84- 3317 3636 / 99411 2500

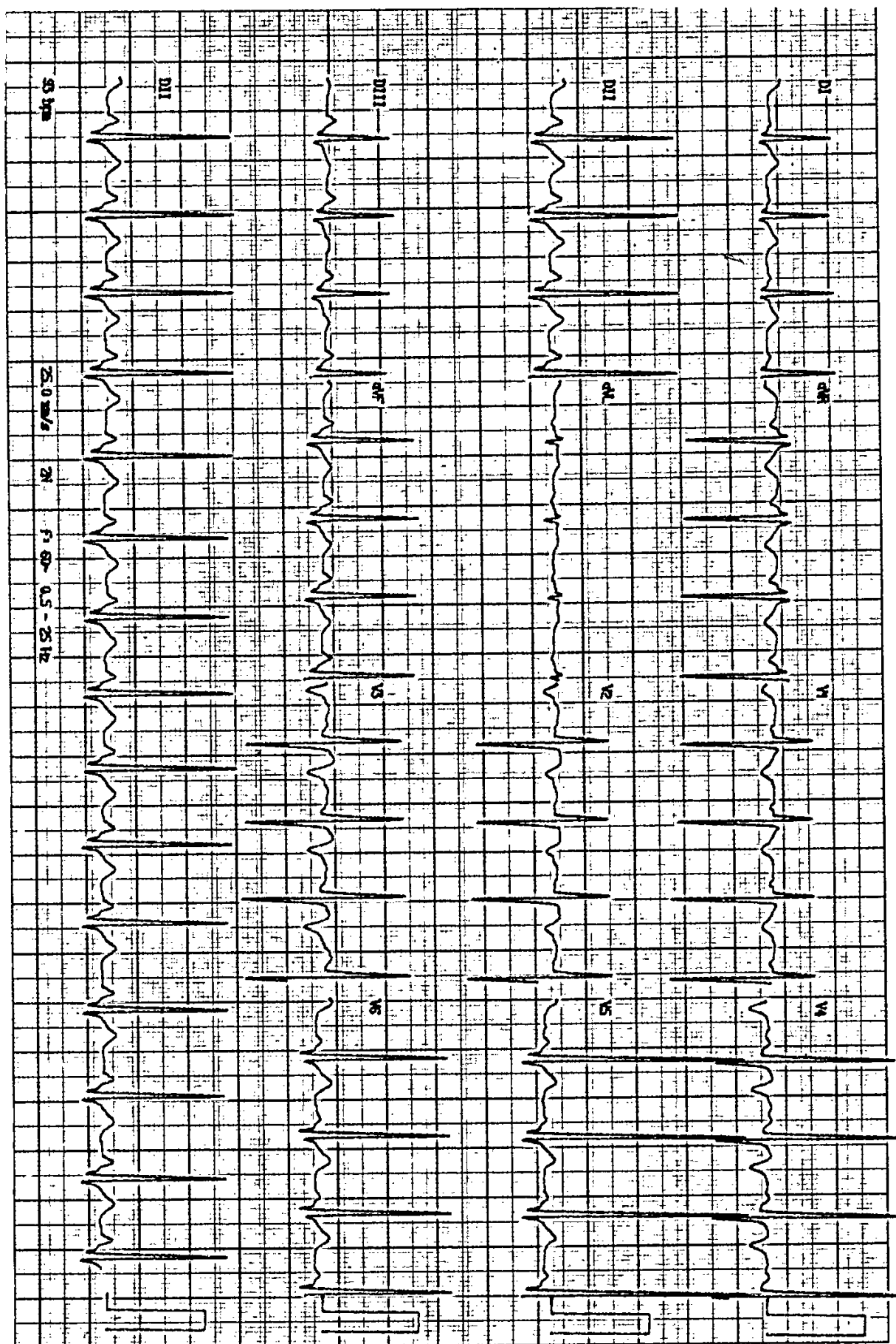
 PREFEITURA DO ARACATI <small>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE</small> HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI DR. EDUARDO DIAS <small>Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Telefone: (88) 3446.2441 / 3421.1384</small>	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
H.M.E.12		23729167
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
H.M.E.12		23729167
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
Amadeu Costa de Oliveira		713169
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
81918101010141712111319151217		23/12/1997
9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		818 91211019121910
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Raimundo Genesio da Costa Oliveira		Eximbuza Grande
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
Aracati		6121810101010
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
Dor e deformidade em Joelho ESQ		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
Necessidade de tratamento cirúrgico		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Anamnese + Exame físico + Radiografia		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		
FRATURA PATELA ESQ		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Osteossíntese de fratura Patela		
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO
12 Urgência		() CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO
011101012166131711		26/07/19
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr Thiago Parente Nova Gomes Traumatologista		Dr Thiago Parente Nova Gomes Traumatologista
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		34 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		35 - CNPJ DA EMPRESA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40 - CNAE DA EMPRESA
42 - VÍNCULO COM A PROVIDÊNCIA		41 - CBOR
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO		46 - CNPJ DA EMPRESA
() CNS () CPF		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
21/07/19		Dr. Paulo Freire Luna Auditor CRM-CE 15349 CPF 928.079.624



Leonardo Mike Silva Pereira

30/02/2019 11:53

HEB



206

Paciente : JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio : SMS DE ARACATI -CE

RG :

Procedência: ARACATI

CPF:

Idade : 21 Anos

Data Req: 27/02/2019

Data Emissão : 27/02/2019



33-041150

Hemograma

Material : Sangue

Método : LH 750

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Eritrograma

Eritrócitos 4,29 milhões/mm³
Hemoglobina 13,0 g/dL
Hematócrito 36,0 %
R.D.W. 12,5 %
V.C.M. 83,9 μ³
H.C.M. 30,3 pg
C.H.C.M. 36,1 %

Valores de Referência:

V.R.: Masculino

V.R.: Feminino

4,50 - 5,90 milhões/mm³

4,00 - 5,20 milhões/mm³

14,0 - 18,0 g/dL

12,0 - 16,0 g/dL

41,0 - 54,0 %

36,0 - 45,0 %

11,0 - 16,0 %

11,0 - 16,0 %

80,0 - 96,0 μ³

80,0 - 96,0 μ³

26,0 - 34,0 pg

26,0 - 34,0 pg

31,0 - 37,0 %

31,0 - 37,0 %

Observações: Normocíticos e Normocrômicos

Leucograma

Leucócitos 7.600 /mm³
Blastos 0,0 % 0 /mm³
Promielócitos 0,0 % 0 /mm³
Mielócitos 0,0 % 0 /mm³
Metamielócitos 0,0 % 0 /mm³
Bastonetes 0,0 % 0 /mm³
Segmentados 59,0 % 4.484 /mm³
Eosinófilos 3,0 % 228 /mm³
Basófilos 0,0 % 0 /mm³
Linfócitos Típicos 33,0 % 2.508 /mm³
Linfócitos Atípicos 0,0 % 0 /mm³
Monócitos 5,0 % 380 /mm³

4.000 - 10.000 /mm³

0 /mm³

0 /mm³

0 /mm³

0 /mm³

0 - 400 /mm³

1.800 - 7.500 /mm³

40 - 450 /mm³

0 - 100 /mm³

1.200 - 5.200 /mm³

0 /mm³

80 - 800 /mm³

Observações: Não há alteração citomorfológica relevante.

Plaquetas 225 mil/mm³

P.C.T 0,147 %

M.P.V 6,5 fL

P.D.W 7,7 %

150 - 500 mil/mm³

0,100 - 0,500 %

6,5 - 11,0 fL

10,0 - 18,0 %

[Handwritten Signature]

Dra. Yalana de Araújo Nunes

CRF 7533

Página: 1 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 27

Paciente JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio SMS DE ARACATI -CE

RG

Procedência: ARACATI

CPF.....

Idade.....: 21 Anos

Data Req.....: 27/02/2019

Data Emissão.: 27/02/2019



33-041150

TAP - Atividade de Protrombina

Material : Sangue Método : AUTOMATIZADO ACL 200 Data de Coleta: 27/02/2019 Hora de Coleta: 06:46

Tempo de Paciente : 13,0 segundos

Valores de Referência:
Maior ou igual a 70%

Atividade de Protrombina : 92,1 %

T Normat. Internacional - INR: 1,00

Tempo de Tromboplastina Ativada

Material : Sangue Método : AUTOMATIZADO ACL 200 Data de Coleta: 27/02/2019 Hora de Coleta: 06:46

Tempo de Paciente: 37,3 segundos

Valores de Referência:
Até 10 segundos acima do controle

Tempo de Controle: 30,0 segundos

Relação : 1,24

Glicemia, Dosagem

Material : Plasma fluorêtoado Método : Enzimático Automatizado Data de Coleta: 27/02/2019 Hora de Coleta: 06:46

Resultado: 105 mg/dL



Valores de Referência:

70 a 100 mg/dL

Confirmado em duplicata

Dra. Yalana de Araujo Nunes
GRF 7535

Página: 2 de 4



Paciente JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio SMS DE ARACATI - CE

RG

Procedência: ARACATI

CPF

Idade 21 Anos

Data Req 27/02/2019

Data Emissão : 27/02/2019

33-041150



Creatinina

Material : Soro

Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Resultado: 1,08 mg/dL

Valores de Referência:

Recém-nascido: 0,31 - 0,90

2 semanas - 1 ano: 0,16 - 0,39

1 - 3 anos: 0,17 - 0,42

3 - 5 anos: 0,26 - 0,45

5 - 7 anos: 0,29 - 0,50

7 - 9 anos: 0,34 - 0,60

9 - 11 anos: 0,32 - 0,72

11 - 13 anos: 0,42 - 0,80

13 - 15 anos: 0,46 - 0,90

Adulto (mulheres) 18 - 74 anos: 0,53 - 1,20

Adulto (homens) 18 - 74 anos: 0,70 - 1,30

***eTFG (Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular) :**
> 60 mL/min/1,73 m2

Valores de Referência para eTFG:

eTFG Normal: > 60 mL/min/1,73m2

eTFG em Doença Renal Crônica: < 60 mL/min/1,73m2

Insuficiência Renal > 15 mL/min/1,73m2

Nota 1: A Sociedade Brasileira de Nefrologia adverte que a alteração da Estimativa da taxa de Filtração Glomerular, obtida a partir da dosagem da creatinina sanguínea poderá sugerir algum tipo de doença renal.

Nota 2: (*) Cálculo obtido pela equação MDRD (Modification of Diet in Renal Disease), segundo a recomendação da NKDEP (National Kidney Disease Education Program).

Nota 3: O uso da eRFG não é recomendada em indivíduos com concentrações instáveis de creatinina e com extremos de massa muscular e dieta.

Nota 4: O eRFG não é calculado para indivíduos com menos de 18 anos

Nota 5: A equação do eRFG não foi validada para pacientes acima de 70 anos, porém pode ser utilizada como uma ferramenta útil no acompanhamento desses pacientes.

Uréia

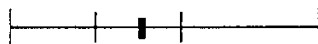
Material : Soro

Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

34 mg/dL



Valores de Referência:

10,0 a 50,0 mg/dL

Dra. Yalana de Araujo Nunes
CRF 7535

Página: 3 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 29

Paciente : JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio : SMS DE ARACATI -CE

RG :

Procedência: ARACATI

CPF:

Idade: 21 Anos

Data Req.: 27/02/2019

Data Emissão: 27/02/2019

33-041150



Transaminase Oxalacética - TGO

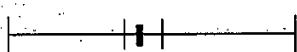
Material : Soro

Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

19 U/L



Valores de Referência:

Homens : 15 a 40 U/L

Mulheres: 13 a 35 U/L

Transaminase Pirúvica - TGP

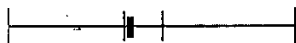
Material : Soro

Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

10 U/L



Valores de Referência:

Homens : 10 a 40 U/L

Mulheres : 7 a 35 U/L

Dra. Yalana de Araújo Nunes
CRF 7535

Página: 4 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 30



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

Dr. Thiago Parente Nélva Gomes
Traumatismo Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBO 14478

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Jonadale Costa de Oliveira

DATA	EVOLUÇÃO
26/02/19	Às 14:10 paciente admitida na clínica médica, diagnóstico umetológico por fratura de patela, ocasionada por colisões de motocicleta com carro. Consciente, orientado, verbalizando, nega DM, HAS e alergia medicamentosa. Acerta dieta oferecida. Empeneja em cu ambiente. Segue aos cuidados da equipe.
27/02/19	# 10 #
1/1	FRATURA PATELA
1/1	Estável
1/1	Sem Sinais de TTP
1/1	
1/1	Dr. Thiago Pereira da Silva Gomes
1/1	Traumatologia Ortopedia
1/1	Cirurgia e Artroscopia do Joelho
1/1	CRM CE 43523 2207 1443
27/02/19	Às 15:20hs paciente, 1º DTH por Fr. Patela e, evolui: consciente, orientado, verbalizando, nega DM/ HAS e alergia medicamentosa, acerta dieta oferecida, eliminações fisiológicas aos presentes, segue aos cuidados da enfermagem aguardando cirurgia em repouso no leito.
1/1	
1/1	Dr. Thiago Pereira da Silva Gomes
1/1	Enfermeira
1/1	CRM CE 354187
28/02/19	Às 09h.20 paciente 2º DTH p/ patela de Patela (E). Evolui: consciente, orientado, verbalizando, em repouso no leito, e/ AT: MSD Responderizando, empeneja, nega DM/ HAS, e alergia medicamentosa, eliminações fisiológicas. Segue de queixas, aguardando cirurgia, sob os cuidados da enfermagem.
1/1	
1/1	Dr. Marcelo Lopes Maia
1/1	Ortopedia e Traumatologia
1/1	CRM-11805 RQE 7360

Ana Cecília Damasceno Santos
Enfermeira
COREN-CE 438.903



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864



HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

LEONARDO C. DE OLIVEIRA

DATA	EVOLUÇÃO
03/03/19	Realizado T.C. do Joelho que mostra
1 1	FRATURA COMINUTIVA DA PATELA COM FRAGMENTO
1 1	FAÇA DO POLO INFERIOR. APRESENTA SEM
1 1	SINAIS DE ALERTA PARA TUP. AGUARDANDO
1 1	PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA
1 1	
1 1	
1 1	
04/03/19	Às 09:30h pte no 6º DIH com HD: Frat. de
1 1	Patela E. Segue restrito ao leito, consciente,
1 1	orientado, verbalizando, aguil, expneico, normo-
1 1	corado. Acido dieta operada, eliminou fezes
1 1	lógicas presentes Neça DM, HA e alergias. Segue
1 1	aguardando procedimento cirúrgico
1 1	
1 1	
1 1	
04/03/19	Às 09:45h, encaminha o pte p/ o CC p/ proced-
1 1	imento cirúrgico, 55W estável. PA 20x10mmHg, T
1 1	36,0°C, FC: 94b, Snd = 92%.
1 1	
1 1	
1 1	
04/03/19	Às 09:50h paciente consciente, orientado, eu-
1 1	pneico, deu entrada no centro cirúrgico para
1 1	a realização de procedimento cirúrgico
1 1	traumatológico em MSE. Proveniente da
1 1	clínica Traumatológica de maca, apresenta
1 1	acesso venoso periférico em MSE e no momento
1 1	PA: 14x50 mmHg; P: 112bpm; SPO2: 100% em ar
1 1	ambiente
1 1	Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura
1 1	de patela esquerda
1 1	Equipe: Anestesiologista: Dr. Leimar
1 1	Cirurgião traumatologista: Dr. Marcelo
1 1	Auxiliar do cirurgião: Dr. Lauby

Camara da Silva Maia
Enfermeira
CE 354.740

Camara da Silva Maia
Enfermeira
CE 354.740





PREFEITURA DO
ARACATI
A PESQUISA EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

DATA	EVOLUÇÃO
/ /	Instrumentada: Maiara
/ /	Circulante: Seraya
/ /	10:05h início da anestesia por pedo.
/ /	gás EV + raqui.
/ /	10:10h passado faixa de smarch em MSE
/ /	10:20h início do procedimento cirurgico
/ /	traumatológico com PA: 143 x 86 mmHg; P: 98 bpm;
/ /	SPO2: 90% em O2 por cateter nasal O2 1/min
/ /	10:58h término do procedimento cirurgico
/ /	11:00h realizado curativo cirurgico pela
/ /	técnica Maiara
/ /	11:02h retirado faixa de smarch MSE
/ /	11:12h examinado paciente para a cli-
/ /	nica traumatológica pelo efeito anestésico
/ /	com PA: 125 x 75 mmHg; P: 81 bpm; SPO2: 95%
/ /	em ar ambiente
/ /	Amanda Nogueira
/ /	Enfermeira
/ /	COREN-CE 316.411
/ /	
/ /	
04/03/19	POJ futura cominho peludo (F)
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
04/03/19	Às 11:15h pede admissão do CC sob efeito anes-
/ /	tésico. SSUV estivesse
/ /	
/ /	
05/03/19	Paciente consciente, orientado, apático, eupneico,
10:00h	aceita dieta apócrifa, relato dos peludos
/ /	eliminações vesical presente e intestinal ausente
/ /	até o momento, segue aguardando procedimento
/ /	traumatológico e as curativos da enxomagem
/ /	
/ /	

Ana Lúcia dos Santos
Enfermeira
Coren: 306.200





PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Telefone: (88) 3446.2441 / 3421.1384

BOLETIM DE ANESTESIOLOGIA

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

DATA: 04/02/2019
PACIENTE: Leonilda Costa de Oliveira IDADE: 71a PÉSO: _____
CIRURGIA PROGRAMADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PATELA
CIRURGIÃO: DR. MARCELO + DR. CAUBY

ANAMNESE

CIRURGIAS ANTERIORES: NEGA CIRURGIAS ANTERIORES
ANESTÉSIAS ANTERIORES: NEGA ANESTESIAS
DOENÇAS ANTERIORES: NDN
DOENÇAS ATUAIS: NDN
MEDICAÇÃO ATUAL: NDN
VÍCIOS: NEGA ETILISMO E TABAGISMO
ALERGIAS: NEGA ALERGIAS
PRÓTESES: NÃO POSSUI

EXAME FÍSICO:

PA: 128 x 78 mmHg P: 81 bpm T: AFEBRIL OXIM: 98% em AA

EXAMES COMPLEMENTARES

REALIZADOS: HC, TAP/TTLA, Ua/Cr
ALTERADOS: _____

ESTADO FÍSICO: ASA I

ASS. DO PACIENTE

ASS. ACOPANHANTE



TRANS - OPERATÓRIO

DATA: 04 / 03 / 2019

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO

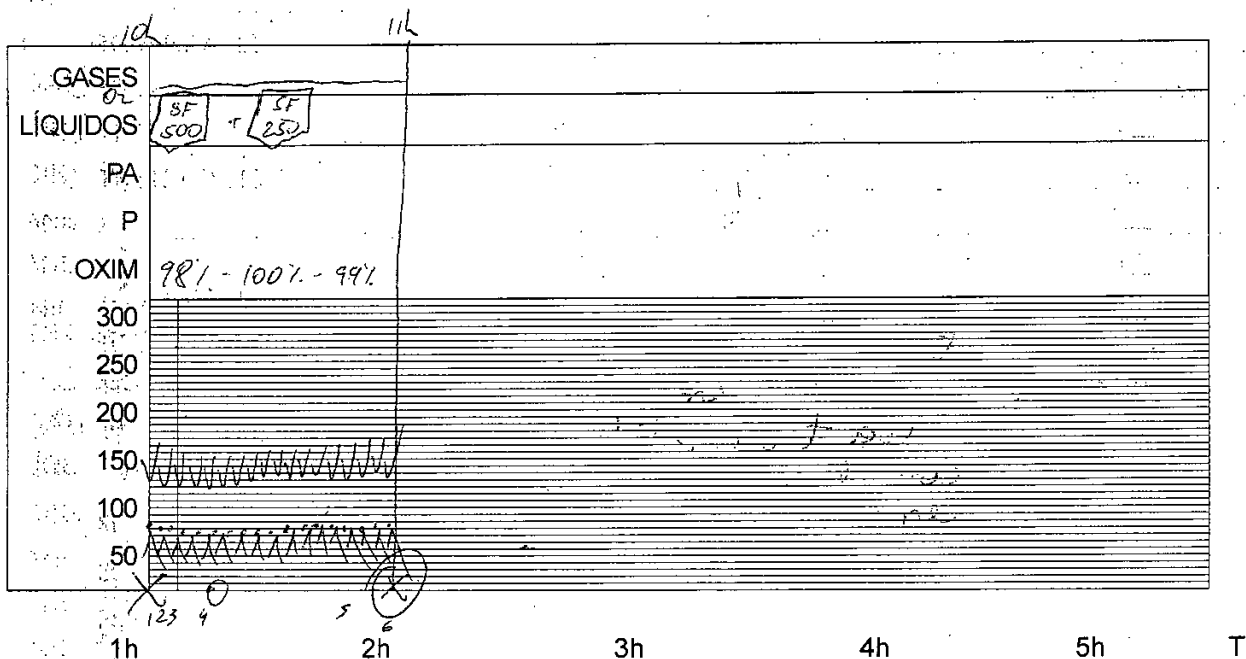
CIRURGIÃO: DR. MARCELO + DR. CARY

ANESTÉSIA: RAQUIANESTESIA + SEDATÓ

ANESTESIOLOGISTA: DR. LEIMAR GABRIEL

INÍCIO: 10:00

FIM: 11:00



OBS: (1) CHEGADA DE MATERIAL + MONITORIZAÇÃO; (2) MIDAZOLAM 5mg + FENTANIL 50mcg EV.

(3) RAQUIANESTESIA: - Paciente reatado, cateter inserido; - PL em L5/S1 c/ agulha

Quimex 266; - BUPI HIRCS. 15mg + MORFINA 50mcg

(4) CEFALOXINA 2g + DEXAMETASONA 10mg + RANITIDINA 50mg EV.

(5) DIFENIDOL 2g + BROMOPRIDA 10mg + CETOPROFENO 100mg EV

(6) SRPA

SAÍDA DO CENTRO CIRÚRGICO: DATA: ____/____/____

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA IMEDIATA: CHEGADA HORA: ____:____

[Handwritten Signature]

Dr. Leimar Gabriel
Anestesiologista
CRM: 9499

Assinatura do Anestesiologista



ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS RUA DRAGÃO DO MAR, 819 – ARACATI - CE	DATA: 27/02/2019	
	NOME: JONADABE COSTA	
	ENFERMARIA: CT	LEITO: 06

	PRESCRIÇÃO MEDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
01	DIETA GERAL	estomacal		PA	T	P	R
02	AVP	12h manter	12:00	120/80	36.9°C	90bpm	97%
03	PROFENID 100MG+ 100ML SF 0,9%, EV 12/12H	12h 12'	18:00	120/40	36.4°C	86bpm	98%
04	HEPARINA 5000UI SC 12/12H	12h 12'					
05	SSVV	Rotina	24:00	120/60	37.3	90	96%
06			06:00	120/80	36.8	92	95%
07			ASE...				
08			27.02.19 As 10:20h paciente em repouso no leito, consciente, orientado, mobilizando, em tratamento por FX de patela E, sem queixas algias no momento, sinais vitais fisiológicos normais presentes, AVP no uso há 20 dias. 26.02.19, segue os cuidados de enfermagem.				
09							
10							
11							
12							
13							

Dr. Thiago P. ...
 Traumatismo Ortopedia
 Emergência e Ambulatório de João
 CRM-CE 14556 SBO 14478

H. M. E. D. - Farmácia
 27.02.19

Farmácia dos Serviços
 Técnica em Enfermagem
 Mônica Costa 02.000.000





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

Nº REGISTRO

DATA 26.10.2019

NOME: Jonas de Carvalho

IDADE:

CLÍNICA: TO

QUARTO:

LEITO: 06

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÕES
1	<u>Prélio Carol</u>	<u>ATT!</u>	<u>h. 12:00h presente</u>
2	<u>Acamp. Verano</u>	<u>Relatório</u>	<u>em repouso no leito com</u>
3	<u>Pro. final Lib +</u>	<u>12 - 00</u>	<u>ciente, verbalizando, orien-</u>
	<u>1205-4 SF 2.05.20</u>		<u>tado, hrgs Hrgs, em e celerge-</u>
	<u>121126</u>		<u>medicamentosas, os fratrios</u>
4	<u>Heparina 5000 VI SC</u>	<u>12 - 00</u>	<u>Artelas E, vítima de um</u>
	<u>121126</u>		<u>acidente automobilístico, o</u>
5	<u>SSVV 1160</u>	<u>Relatório</u>	<u>Adm em MSC, realizado</u>
			<u>medicamentos conforme presc-</u>
	Dr. Thiago Parente Nogueira Gomes Traumatismo Ortopedia Cirurgião Especialista de Mão CRM-CE 13558 SBO 14479		<u>crição médica, segue</u>
			<u>aguardando alta para</u>
			<u>internamento, sem queixa</u>
			<u>no momento.</u>
			<u>STEPHAN LUIZ SILVA COREN-CE 001032237</u>
			<u>PA T P R Lim</u>
		12:00	<u>120 36 89 99% Lim</u>
		13:00	<u>120 36 88 98% Lim</u>
		24:00	<u>120 37 97 98% Lim</u>
		06:00	<u>120 36 88 92% Lim</u>
			<u>ASE...</u>



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

Num. 52225766 - Pág. 39

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864



PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Jonadabe Costa de Oliveira

DATA	EVOLUÇÃO
01/03/19	Às 10h:15 paciente, 3º DI H.º/ Fratura de
/ /	patela (E. Zupeli) s/ queixas, consciente, ori-
/ /	entado, verbalizando (hemirritando) Digo em
/ /	repouso no leito, supineo, e/ Ali. MS D. repa-
/ /	semitizada, eliminação fisiológica (E. Aguiar)
/ /	da cirurgia traumatológica, sob os
/ /	curativos da Imagem.
/ /	
01/03/19	4:21H POR TATUAGEM NA PATELA (E)
LEONARDO	
/ /	EM IMOBILIZAÇÃO, SEM QUAIS:
/ /	
/ /	PACIENTE PERMANECU EM JEJUM POR
/ /	
/ /	CONTA PRÓPRIA, EM VISTA AO LEITO
/ /	
/ /	REALIZADA ÀS 10:15 HORAS, EXATIDÃO QUE
/ /	
/ /	DEVOU AO TOCO TEMPO DE TATUAGEM, EXATIDÃO
/ /	
/ /	AGORA REGRESSO AO EDMA NO JORNAL (E)
/ /	
/ /	SEM COMO QUE NO PERÍODO DO CAMINH
/ /	
/ /	ESTÁVAMOS PRIORIZANDO OS GOSOS DE
/ /	
/ /	FRATURA EMERGENCIAIS (EXPOSA) OU LUXAÇÕES
/ /	
/ /	INFORMADO AO PACIENTE E OS TRATAMENTOS
/ /	
/ /	QUE HAVIA REGRESSO NOS LUXOS ELETIVOS
/ /	
/ /	APÓS CAMINH. RESULTADO QUE NAS HÁ
/ /	
/ /	PREJUIZO NESTE AGUARDADO.
/ /	

Com: MANTER MEDICINA

Eduardo de A. Carri
Traumatologia/Ortopedia
CREMOC 11.455





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PRÉMIAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: _____

DATA	EVOLUÇÃO
02/03/19	PACIENTE AGUARDANDO T.C. DO
1 1	Leito 8/ PRECASSIÃO CIRURGICA
1 1	
1 1	
1 1	
1 1	
02/03/19	Às 09:10hs examinado a pele p/ a pele
1 1	pacar de T.C. de joelho acometido de
1 1	T.C. Gy. Hólia
1 1	
1 1	
1 1	
1 1	
1 1	
02/03/19	Realizado tomografia de joelho ESE às
1 1	09:40h
1 1	
1 1	
02/03/19	Às 09:45h pele retorna da Tomografia
1 1	
1 1	
1 1	
02/03/19	Às 10:15h pele no 4º DIH com
1 1	Patela (E). Segue em repouso no leito com
1 1	unidade, orientado verbalizando, aguil, nome
1 1	coado. Dieta de dieta prescrita, eliminação fi-
1 1	siológicas presentes. Neja DM, HAS e alergias
1 1	Segue aos cuidados de enfermagem.
1 1	
1 1	
03/03/19	Às 08:00hs paciente no 5º DIH por fratura de patela E.
1 1	Evolui consciente, orientado, verbalizando, refeito ao leito,
1 1	surpreto em cu ambiente. Neja comorbidades e alergias
1 1	medicamentosas. Dieta de dieta prescrita, eliminação fisiológicas
1 1	presentes. Segue aguardando procedimento cirúrgico traumato-
1 1	lógico.
1 1	
1 1	

Dr. Francisco de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 5537

Marcela da Silva Maia
Enfermeira
COREN-CE 354.740

João Carlos V. Oliveira
Fis. da Radiologia
CRM 024197

Marcela da Silva Maia
Enfermeira
COREN-CE 354.740

Marcela da Silva Maia
Enfermeira
COREN-CE 354.740

Ana Cecília Damasceno Santos
Enfermeira
COREN-CE 438.903



LAUDO CIRÚRGICO

Nome: <u>Jonadake Costa de Oliveira</u>		Data da Admissão: Data da Cirurgia:	
Nome do Procedimento Cirúrgico: <u>1to curativo pul. patela</u>			
Diagnóstico: <u>Fratura patela (E)</u>			
Cirurgião:	Auxiliares:	Anestesista:	Circulante:
Temperatura (c)	Pulso (bpm)	Pressão Arterial (mmHg)	Asa: Início: Término: Duração

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Seu lado dorsal sob bloqueio anest.
Antespin + compa
sem medula pelv. (E)
credencia 10 10 patela
sutura

PARTEFURA DO ARACATI HMED

MATERIAL: Ex - Traumatologia

Nº LOTE: 01

EST: 23/02/19 VALIDADE: 10/03/19

AUTOCLAVE: A ASS: Jonadake

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Cirurgião





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Telefone: (88) 3446.2441 / 3421.1384

BOLETIM DA SALA DE CIRURGIA

CENTRO CIRÚRGICO		Nº DO PRONTUÁRIO		Nº CADSUS		DATA	
						04 / 03 / 2019	
Nome: <u>Janadely Porto de Oliveira</u>						Idade: <u>21a</u>	
Diagnóstico: <u>2/1 de Verso</u>							
		INÍCIO	FIM	DURAÇÃO	EQUIPE		
Cardioscopia: () SIM () NÃO					Cirurgião <u>Dr. Marcelo</u>		
Oxigênio - Minutos:					Auxiliar: <u>Dr. Raulo</u>		
Cirurgia: <u>2/1 de Verso</u>					Anestesista: <u>Dr. Beimar</u>		
Anestesia:					Circulante: <u>Donaya</u>		
Adrenalina - epinefrina		Droperidol		Nyon 1-0		Talsutin	
Adrenalina 500ml		Dimorf - morfina	01	Nyon 2-0		Trofodermin	
Amicacina		Dopamina ou Kevivan		Nyon 3-0	F	Tracurium - atracúrio	
Altoferine - alcurônio		Dexametazona	01	Nyon 4-0		Tubo endotraqueal	
Altoprina 0,250mg		Dreno Portavac		Nyon 5-0		Three - Way - torneira	
Ampicilina		Dreno de Tórax		Orastirina Acidocina		Tampão Vaginal	
Abocath		Dreno de perose		Pretingmine - neostigmine		Vitamina K Kanakion	
Álcool Iodado	30ml	Equipe de sangue		Plasma		Vicry <u>nº 2-0</u>	1
Azul de metilino		Equipe de soro		Plasil-metocloramida		Vaselina	
Aminofilina		Ergotrat - metergin		Penicilina Procainn		Diazepam	
Água Oxigenada		Efortil - Clirefina		Penicilina Cristalina		<u>lanua est. 7.0</u>	7
Algodão		Eter		Protaminn		<u>lanua est. 8.0</u>	7
Algodão 1-0		Esparadrapo	30cm	Providine		<u>Edonidina 1g</u>	1
Algodão 2-0		Flexadil - galamina		Prolene		<u>Edonidina</u>	1
Algodão 3-0		Fenergan - prometazina		Providine Degerma	30ml	<u>Diprimina</u>	02
Aguilha de Raqui	27x34/2	Flagyl-in metronidazol	01	Plastibell		<u>fantanal</u>	01
Aguilha descartável	30x12	Formol	01	Pomada Antibiótica		<u>Ranitidina</u>	01
Atadura de Crepon	03	Gentamicin		Páres de luvas	med n. 05	<u>Bromoprida</u>	01
Atadura de Gesso		Gluconato do Cálcio		Pêra com Aspiração			
Bupivacaina - marcaina 0,5 %		Glicose 50 %		Quelida - succinilcolina			
Bupivacaina - marcaina posa	01	Gelfonn		Rocelin			
Bicarbonato de sódio		Gillet		Rifosirina			
Bolinha de algodão		Gases Nicóchoagas		Ringer - lactado 500ml			
Borracha de latex	01	Gases Furacionadas		Soro Fisiológico 500ml	1		
Borracha de Aspirador		Gases Secas	50	Soro Glicosado 500ml			
Concentrado de Hemácias		Hnemacel 500ml		Soro Glicosado 5 % 500ml			
Cloreto de Sódio		Halotano ou Fluothane		Soterf-hidrocotisona			
Cloreto de Potássio		Hipnomidate		Sulfato de Magnésio			
Cimetidina		Ipsilon		Sangue total			
Cateter de Peridural		Irurol		Sealp Butterfly			
Cloranfenicol		Katalar - cefalotina		Seringa 1cc			
Coletor de Urina		Kjt Catarata		Seringa 3cc			
Catgut Simples		Lidocaina ou Xilocaina 2%		Seringa 5cc	01		
Catgut Simples 2-0		Lidocaina - Xilocaina Spray		Seringa 10 cc	01		
Catgut Simples 3-0		Lidocaina - Xilocaina Pes		Seringa 20cc			
Catgut Cromado 0		Lenexaf - flumazeil		Sonda de Foley			
Catgut Cromado 1		Liquemini - eparine		Sonda para Aspiração			
Catgut Cromado 1-0		Lasix - furosemina		Sonda Vesical			
Catgut Cromado 2-0		Lâminas de Bisturi	01	Sonda Nasogástrica			
Catgut Cromado 3-0		Micro pore		Tionembutal - tiopental			
Compressas	05	Narcan - nalorfina		Transamin			
Dermonid - midasolan	01			Tilatil-tenoxicam			



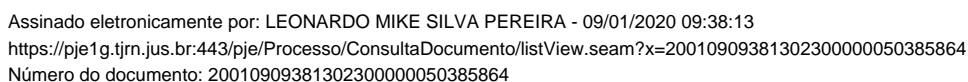


ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

Nº REGISTRO _____ DATA ____/____/20____

NOME: Penadakis, Pina IDADE: _____

CLÍNICA: _____ QUARTO: _____ LEITO: 06

[illegible]



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

Nº REGISTRO _____ DATA ____/____/20____

NOME: _____ **IDADE:** _____

CLÍNICA: _____ QUARTO: _____ LEITO: 06

[illegible]

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS RUA DRAGÃO DO MAR, 819 – ARACATI - CE	DATA: 29/02/2019 (01/03/19)	
	NOME: JONADABE COSTA	
	ENFERMARIA: CT	LEITO: 06

	PRESCRIÇÃO MEDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
01	DIETA GERAL	Atenção		PA	T	P	SPO ₂
02	AVP	Manuten	12:00	100x70	37°C	80bpm	97%
03	PROFENID 100MG+ 100ML SF 0,9%, EV 12/12H	24h 12°	18:00	100x80	37°C	95bpm	97%
04	HEPARINA 5000UI SC 12/12H	24h 12°					
05	SSVV	Retina	24:00	100x70	36,7°C	90bpm	97%
06							
07			15:00	100x70	35,9°C	83bpm	97%
08			ASE				
09							
10			Ao 12hs Paciente consciente, orientado, verbalizando e respondendo. Em tratamento por fratura patela E. Nega convulsões e alucinações medicamentosas, aceita dieta oferecida, sinais vitais presentes. Realizado troca de AVP em MSE data de 01/03 péris e salinizado em queixas algicas no momento. Segue ao cuidado da enfermagem.				
11							
12							
13							

PREFEITURA DE ARACATI
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Danila dos Santos Nogueira
 Tt. de Enfermagem
 COREN-CE Nº 541.685





ESTADO DO CEARÁ

DATA 01/03 2019

NOME: fernanda costa IDADE: _____

CLÍNICA: CH QUARTO: 26 LEITO: 26RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÕES

HORÁRIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA

em 20:00 paciente, consciente,
orientado, em tratamento
por fratura de patela (E-
AP 06103 em MSE. Sem quei-
zas algicas no momento. Segue
em cuidados de enfermagem.
Katar
11/06/2005



<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
RUA DRAGÃO DO MAR, 819 - ARACATI - CE

DATA: 04/03/19

NOME: JONADABE COSTA

HD: FX PATELA E

ENFERMARIA: CT

LEITO: 06

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
01	DIETA GERAL 15h	Atenção	04.03.19 às 12:00 pt em Tra-
02	SCALP HEPARINIZADO	Plantão	tamento por fx de patela E.
03	PROFENID 100MG+100ML SF 0,9% EV 12/12HRS		Consciente, orientado, verbaliza.
04	HEPARINA 5000UI SC 12/12HRS		restrito ao leito. Dieta dieta
05	SSVV+CCGG		funções fisiológicas presentes.
06	Heparina 1g EV 8/12h		AVP funcionando em MSE, sem
07			queixas algicas até o momento
08			segue aos cuidados da enferma-
09			gem
10			Às 06:00 pt em repouso no
11			leito, sem queixas, realizado
12			medicação segue aos cuidados
13			da enfermagem

	PA	T	FE	R
12:00	120 x 80	36.0	94	97.1
18:00	120 x 80	35.4	92	98.1
24:00	120 x 80	36.0	90	99
06:00	120 x 80	36.0	75	97

ASE...

04.03.19
Lira
556-TE



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

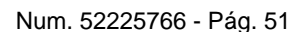
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864



LEITO: 06

OPENING OF THE





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

DATA 04 / 03 120 019

NOME: Tennade Costa

IDADE: 21

CLÍNICA: CT

QUARTO:—

LEITO: 06

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSERVAÇÕES
			Em 04.03.19, às 08:50h recebeu p
			rente grande de massa de glândula
			tumoral da região perineal e envia
			do a avaliação. Daí então são
			C.C para realização de o sem que
			dimento e exames de tratamento
			linfáticos de próstata de parte da E
			55ml; PA: 140x80 mmHg; P: 1da bpm, 58x1c
			em son ambiente por 10:05h inici
			da anestesia "Biquin + Sedação" p
			10:30h início do procedimento p
			10:57 h término do procedimento
			diagnóstico por 11:00 h radiog
			Radiológico pelo Dr. Oliveira, ultra
			paz e fechada, atendida e soco
			radiológicos. Por 11:12h encaminh
			para o centro de cirurgia transca
			deglutir, prontamente e orientado ad
			plato do antetorax Biquin, com PA: 128:
			78 mmHg, P=81 bpm, 58x2 38 L em ar
			ambiente.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO D
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

**PREFEITURA DO
ARACATI**

N° REGISTRADO

NOME: Priscila IDADE: 20

CLÍNICA: 110

DATA.

IDADE: _____

QUARTO:

LEITO: 06

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
			OBSERVAÇÕES	
11/1	Dieta Geral	atencão	As 14:30, paciente, consciente, orientado, recebe alta hospitalar e é encaminhado para o ambulatório.	
12/1	Ceftriaxona 1g em 8/8	14 22 06	Fazer pb e clínico nas 14:30 e 16:30.	
13/1	Curativo	ciente	Cuidado com o curativo.	
14/1	Profundidade + 100	18 06	Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
15/1	Ata Hospitalar	ciente	Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
16/1	Dr. Thiago Parente Nova Gomes Traumatologia e Ortopedia Cirurgia e Artroscopia de Joelho CRM-CE 13556-5801-4478		Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
17/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
18/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
19/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
20/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
21/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
22/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
23/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
24/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
25/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
26/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
27/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
28/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
29/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
30/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	
31/1			Fazer pb e clínico nas 18:00 e 20:00.	

Farmácia

Data: 2000-01-01

Quilford... *Myctophum punctatum* (Cope) 1902, p. 102, fig. 102.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO D

**PREFEITURA DO
ARACATI**

Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

Nº REGISTRADO

NOME: Francisco IDADE: 20

CLÍNICA:

DATA

IDADE:

QUARTO:

LEITO: 06

[illegible]

LOG

NOME: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

DATA: 02/03/2019

REG.:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

Foram realizados com cortes axiais, sem o uso de contraste, que mostraram:

Fratura acentuadamente cominutiva da patela, com avulsão multifragmentar.

Demais estruturas ósseas íntegras.

Presença de acentuado derrame líquido articular heterogêneo.

CONCLUSÃO: TC do joelho esquerdo mostra fratura cominutiva da patela.



Dr Eduardo Portela
CRM 5579-CE





HOSPITAL MUNICIPAL DO ARACATI

Rua Dragão do Mar, 819 - Fone: (88) 3446-2441
Aracati - Ceará

PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

BOLETIM DE ADMISSÃO

N.º DO REG									
								3	169

N.º DAAIH									

Nome: <u>Leonardo Mike</u>		Clínica: <u>T.O.</u>	Leite:	Médico Admitente: <u>Dr. Thiago</u>	
Endereço: <u>Macimba fundo</u>		N.º: <u>S/N</u>	Vínculo: 1. Empregado 2. Empregador	Sexo: 1. Masc 2. Fem.	Nac. 1. Bras. 2. Estrang.
Bairro:	Munic. ou Estado: <u>Aracati</u>	Profissão: <u>Estudante</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Médicos Assistentes: <u>Dr. Thiago</u>			COND. PAC. 1. Seg. 3. Filho 2. Esp. 4. Outro		Horário Hora Min.
Médico que prestou o socorro de urgência			<input type="checkbox"/>		2 3 1 2 9 7
Pai: <u>José Gutemberg Oliveira</u>			Mãe: <u>Raimunda Genyza da R. Oliveira</u>		
Responsável: <u>Marina José Borges Ferreira</u>			Endereço: <u>Marina, nº 06 Quadra 14</u>		
Diagnóstico Inicial:					
Diagnóstico Definitivo:					
Tem plano de saúde () Sim () Não Qual? C.I.D.					
Em caso de Acidente		MOTIVO DA ALTA <u>05-03-2019</u>			
Motivo:		<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado			
Local:		<input type="checkbox"/> Removido <input type="checkbox"/> Pedido <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Indisciplina			
		<input type="checkbox"/> -48 h <input type="checkbox"/> +48 h Óbito			
Transferido					

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Ausente Motociclista
Arterial Potete 34
Não sangra
Não comichão

Dr. Thiago Parente Nêva Gomes
Traumato Ortopedia
Aracati - Ceará 14473



DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO / TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através da presente declaro de livre e espontânea vontade, para os fins que se fizerem necessários:

1 - Que solicitei e autorizo a internação de Jonadabe Costa Oliveira, para tratamento hospitalar na Unidade mista de H.M.E.N.

2 - Que autorizo a equipe médica do hospital a realizar quaisquer tipo de exames e tratamento que vierem a ser necessários, inclusive transfusões de sangue, anestesia e cirurgias;

3 - Que assumo o compromisso de comparecer ao hospital sempre que solicitado e também de retirar imediatamente o paciente quando autorizado a sua saída ou caso ocorra óbito.

Assinatura, 26 de Fevereiro de 2019

Maria José Borges Ferreira

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do Responsável: _____

Documento de Identidade: _____

Relação com Paciente: _____

Endereço para Avisos: _____

Testemunha

(Ident. Nº _____)

Testemunha

(Ident. Nº _____)

REQUERIMENTO DE ALTA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através deste venho requerer a saída imediata do hospital do Sr.(s) _____, apesar da opinião contrária do médico assistente, Dr. _____

Razão pela qual isento o referido médico de qualquer responsabilidade pelas consequências que possam resultar desta minha decisão. Declaro ainda que me foram dados amplos esclarecimentos sobre os riscos existentes.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do Responsável: _____

Documento de Identidade: _____

Relação com Paciente: _____





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190477968 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 05835759355

Posição em 21-11-2019 08:53:19

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00



Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k1p0K+UT6WwMoqJgUapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbboPxJgc=)
20/09/2019	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SOtmPE855UqRUdZ5Peapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbboPxJgc=)



08/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/H1L1Y18PohRh1U+MSxXv?api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbboPxJgc=
17/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xrW+BZ2SYLItDBi5ZmyKIA?api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbboPxJgc=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na

App Store

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>


DISPONÍVEL NO

Google Play

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

ACESSIBILIDADE


</Pages/Acessibilidade.aspx>

</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
[Consulta a Pagamentos Efetutados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
<https://www.seguradoralider.com.br>

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)



- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800249-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em Substituição Legal





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800249-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em Substituição Legal

