

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?
1. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?
1. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?
1. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 2		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 3		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 4		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 5		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%

1. Outros esclarecimentos do perito:





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, INSCRITO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS SOB O Nº 407. 206. 974-76, REGISTRO GERAL Nº 003.354. GLO SSP/RN, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO TIMBAUBINHA, Nº 549, ZONA RURAL, JARDIM DE PIETUSÓBRU, CEP: 59324-000.

OUTORGADA: BELª Amanda Santana de Oliveira, brasileira, solteira, Advogada (OAB/RN 10.142), telefone (84) 99130-9687, email: amandasoliveira@yahoo.com.br endereço para receber intimação/notificação na Av. Coronel Martiniano, Sala 121, Centro, Caicó/RN, Cep: 59.300-000.

Por este instrumento de mandato, o **outorgante**, concede a **outorgada** os poderes abaixo discriminados:

PODERES: Confere poderes, para o foro em geral com cláusula *ad-judicia e extra judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo a ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, requerer, firmar compromissos, prestar declarações, juntar documentos, assinar, receber citação, bem como substabelecer a presente como ou sem reserva de poderes, se assim lhes convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Pelos serviços prestados o (a) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA honorários advocatícios fixados da seguinte forma:

I - na data da assinatura do presente contrato - isento;

II - ao final da ação, em caso de êxito 30% sobre o valor recebido na execução - Processo de Execução;

III- Improcedência da ação - no caso de improcedência da ação, não serão devidos honorários advocatícios à contratadas, exceto ressarcimento de custas judiciais antecipadas, previamente informada;

NATAL/RN, 27 de setembro de 2019.

Mika Hakkinen Gomes Vieira
OUTORGANTE

Telefone: _____

e-mail: _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA.

Eu MIKA HARRIVEN GOMES VIEIRA
Brasileiro SOLTEIRO, AGRICULTOR portador do RG
nº 003.357.610 SSP/ RN CPF nº 707.206.974-76
Residente e domiciliado na. SÍTIO TIMBAUBINHA
Nº 549 Bairro ZONA RURAL
Cidade de JARDIM DE PARNAS - RN

Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em ação de indenização por ato ilícito, c/c Reparação de Danos, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

NATAL/RN em 27 / 09 / 2019

MIKA HARRIVEN GOMES VIEIRA
Declarante





T.r.f.a Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.404/02

NOTA FISCAL • PAGURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150 Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MANUEL VIEIRA, SOBRINHO

CPF 785 210 924-15

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI TIMBAUBINHA 549

ZONA RURAL/AREA RURAL
JARDIM DE PIRANHAS, RN
59324-000

CONTA CONTRATO

MESIANO

7012491969

04/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA:

22/04/20

14/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

156.87

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Abto(kWh)
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso-NF 021158040 - 18/03/19
Juros por atraso-NF 021158040 - 18/03/19
Atualização IGPM-NF 021158040 - 18/03/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
210,0000000	0,65009464	136,51945876
		15,80
		3,20
		0,90
		1,10

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

156.87

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2140399708	CAT	16/03/2019	8765,00	13/04/2019	8999,00	28	130000		214039

1990-1991

INFORMAL USE OF PAPER

MÊS/ANO		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					
ABR/19	210	ICMS PIS COFINS	136,51	16,09	24,57	1,95	9,02	Geração de Energia	R\$	45,45	30,26%
MAR/19	235							Transmissão	R\$	5,65	4,07%
FEV/19	248							Distribuição (Cossert)	R\$	31,52	20,84%
JAN/19	261							Pêndio de Energia	R\$	0,47	0,25%
DEZ/19	241							Energia Setorial	R\$	8,89	5,51%
NOV/19	233							Tributos	R\$	35,54	36,62%
OUT/19	254							Total	R\$	136,51	100%

Consumes Ath (x) kWh)

8B7D CE7F D504 47CE CA9E 85C2 DB38 1E5E

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você em uma única parcela no valor de R\$ 712,00 (setenta e doze reais). Para mais informações, visite o site www.oglobo.com.br ou ligue 0800 00 00 00. O Clube é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pagamentos de entendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, prazos, entre outros, previstas e listados no anexo, estão à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cesma.com.br.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES

CONJUNTO		VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
BOG	JARD. FRUTILLAS	fev/2019			
FIG		0,00	10,73	21,46	42,92
CMC		0,00	7,87	15,34	30,69
		0,00	5,78	0,00	0,00

Lente CuCr 1.6 mm

ELUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 46,80

NIVON CH TENGAC

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

FORZADO POR REGIME ESPECIAL
NÚMERO 133/2012 CAT - 10000



Gov. do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SERRA NEGRA DO NORTE
Endereço: Rua Gov. Dix-Sept-Rosado, 84, centro, SERRA NEGRA DO NORTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016178000321
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 03/11/2016 15:00:15
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/10/2016 17:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Em Veículo
2.8 Número: 00
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: MARGARIDA CARDOZO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARILENA GOMES
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.15 Telefone(s): 84 999442957
3.17 Número: 00
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai:
3.6 Mãe: SEVERINA FERNANDES DE ARAÚJO
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 14/06/1973
3.14 RG: 003357610 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: JARDIM DE PIRANHAS RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: SÍTIO TIMBAUBINHA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA
4.1.3 Nome Social:
4.1.5 Mãe: MARIA JOSE GOMES DA SILVA
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.11 CPF: 70720697476
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.15 Logradouro: SÍTIO TIMBAUBINHA 4
4.1.17 Número: 00
4.1.19 Bairro: ZONA RURAL
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil:
4.1.4 Pai: MANUEL VIEIRA SOBRINHO
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.8 Etnia:
4.1.10 Data de Nascimento: 28/05/1995
4.1.12 RG: 003357610
4.1.14 Profissão: AGRICULTOR(A)
4.1.16 Passaporte:
4.1.18 E-Mail:
4.1.20 CEP:
4.1.21 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA INFORMAR QUE SEU SOBRINHO ESTAVA TRAFEGANDO NA GARUPA DA MOTO, QUE ESTAVA SENDO PILOTADA PELA PESSOA DE JOLÚCIO GABRIEL GOMES, RG 2980057 E CPF 085.787.864-67; QUE O PILOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E BATEU NO POSTE; QUE QUEBROU O FÊMUR; QUE ELE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA FRANCISCA PEREIRA MARIZ E DEPOIS PARA O A UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ. ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA TEM O FIM DE SOLICITAÇÃO DE DPVAT. NADA MAIS DISSE. A DECLARANTE SE RESPONSABILIZA PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 15/01/2018

Usuário: 2201410 - CARLA KATHIRENE VIEIRA COSTA

Complemento: Dados do veículo: Motocicleta Honda/CG150 START; Ano: 2015; Modelo: 2015; Placa: QGB8203; Renavam: 01050099866; Cor: Vermelha; Chassi: 9c2kc1670fr510128, de propriedade de MANUEL VIEIRA SOBRINHO.

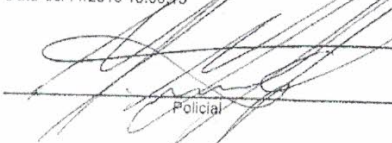
Data do Complemento: 19/12/2018

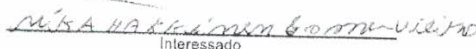
Usuário: 1665781 - MARCELO MURILO GOMES DOS SANTOS

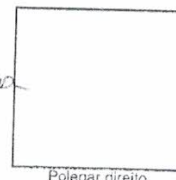
Complemento: QUE O CPF DA COMUNICANTE É 041.313.334-65 E O RG É 2.140.244 SSP/RN.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 03/11/2016 15:00:15


Policial


Interessado



Atendimento: 2077680 - ARTUR ANTUNES DE COIMBRA DA SILVA

Protocolo: J2016178000321 - Código de autenticação: e2e5e34403cf05446d4343c92797325



SINISTRO 3180507682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

CPF/CNPJ: 70720697476

Posição em 16-02-2019 16:05:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



019 850

14

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DATA	HORA DA ENTRADA	Nº ATENDIMENTO
		22/10/2019	16:37	98
CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível				
NOME		DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
Mikahakkinen Gomes Vieira		28 05 95	24	M
CPF		RG		
704 206 974-76		3357610		
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CARTÃO SUS	
Caicó	solteiro	Serapilheira		
NOME DA MÃE		NOME DO PAI		
Maria Jose Gomes		Manoel Vieira Sobrinho		
ENDEREÇO		BAIRRO		
Rua Francisco Sobrinho		São José		
CIDADE/ESTADO		TELEFONE DE CONTATO	RAÇA/COR	
Jardim de Perseu		9111-4143		
CAMPO 2 – SINAIS VITAIS				
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde				
mmhg	FC	bpm	FR	irpm
				TEMP. AXILAR
				°C
				SpO2
				%
				Glicemia
				mg/dl
CAMPO 3 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO				
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista				
História de queixas de início				
de longa				
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		SCORE DE GLASGOW		

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

R: Peim (E)

CAMPO 4 – PRESCRIÇÃO MÉDICA

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista

Rx para o 1º e 2º EAP e P

Assinatura do médico plantonista

MÉDICO PLANTONISTA/CRM

RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN

CAMPO 6 – CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem

MOTIVO DA SAÍDA	REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA
() ALTA MÉDICA	UNIDADE DE DESTINO: _____
() EVASÃO	
() RECUSA DO TRATAMENTO	
() ÓBITO	DATA: ____/____/____ HORA DA SAÍDA: ____



C.P.F. 707.206.974-76
R.C. 003.357.610



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Estrada do Prémio Irigódo Sabugi, S/N - Bairro Paulo VI - Caldeirão
CEP: 59.300-000 - Telefex: (84) 3421-9630 / 9628 / 9620
CNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

U.H.R.S

2 - CNES

6778550

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.K.S

1 - CNES

6778550

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mikahakinen Gomes Vieira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

019850

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

209945865161010118

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/05/95

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Jose Gomes

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

R. Francisco Solon

DDD

telefone 90114143

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

garcim de Paranaíba

14 - CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

RN 5932900

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fractura de perna

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

041018101510151010

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4419 - TROTT 0071
CPF 021.729.284-44

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4419 - TROTT 0071
CPF 021.729.284-44

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - SÉRIE

42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓDIGO ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

010.019.064.25
010.019.064.21
010.019.064.253



Assinado eletronicamente por: AMANDA SANTANA DE OLIVEIRA - 15/10/2019 15:29:25

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101515292407800000048159471>

Número do documento: 19101515292407800000048159471

RG 003357610 Exp. 06/12/13 CPF: 707200976-76

Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Estrada da Paricuri, s/nº - Bairro Paricuri - Caicari
CEP: 59.000-000 - Telefone: (84) 3-21-9630 / 9620 / 9620
CNPJ (ME): 08.741.754/0135-57

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do Estabelecimento Solicitante: **Unidade Hospitalar Regional do Seridó**
Nome do Estabelecimento Executante: **UHS**
CNPJ: **0778550**
CNPJ: **6778550**

Identificação do Paciente

Nome do Paciente: **Thaí Haklner Graes Vento**
Cartão Nacional de Saúde (CNS): **00984586560**
Data de Nascimento: **28/05/95**
Sexo: **M**

Nome da Mãe ou Responsável: **Yara José Graes da Silva**

Endereço (Rua, Nº, Bairro)

R. Francisco Solon
de Planhas

Município de Residência

Código Município

RN 5937400

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Condições que justificam a internação

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

Diagnóstico Inicial

Prostetismo E

CID 10 Principal

S723

CID 10 Secundário

CID 10 Causas Ass

Descrição do Procedimento Solicitado

Teste Cing. eo

Procedimento Solicitado

Código do Procedimento

040180505A

Clínica

Caráter da Internação

Documento

Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

Data da Solicitação

Assinatura e Carimbo do Registro do C

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4438
CPF 021.220.884-11

28/10/16

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4438
CPF 021.220.884-11

Acidente de Trânsito

Acidente Trabalho Físico

Acidente Trabalho Trajeto

Caso de Causas Externas (Acidente)

CNPJ Empresa

CNAE da Empresa

Vínculo com a Previdência

Empregado

Empregador

Autônomo

Desempregado

Aposentado

Não S

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador

Cód. Orgão Emissor

Nº da Autorização de Internação

Documento

CPF

Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

Data da Autorização

Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

010.019.0

010.019.0

010.019.064.2

000.000.000.000



Mika Hakkinen Gr. Veeja

2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 6

1	0	0	ok
---	---	---	----

2 5 : 3 sh

0	1	2	3
---	---	---	---

	1ª Hora						2ª Hora						3ª Hora						4ª Hora					
	15		30		45		15		30		45		15		30		45		15		30		45	
260																								
240																								
220																								
200																								
180																								
160																								
140																								
120																								
100																								
80																								
60																								
40																								
20																								

[illegible]

Cirurgião





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, S/N - Bairro Paulo VI - Caicó/RN
CEP: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-9630 / 9628 / 9620
CNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

**ANAMNESE
E
EXAME FÍSICO**

114-1

NOME DO PACIENTE

Núbia Halkinem Gomes Vieira

Nº REGISTRO

029850

DATA ADMISSÃO

22/10/16

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAME FÍSICO

25 to 16 Período silício de avaliação de modo q potuo
fornecer exatidão e esboços no corpo, em Hudson Vieira da Nóbrega
tratamento de ortodontia q higiene oral Cirurgião Dentista
satisfatória + Oth. CRO/RN 1405

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

GRAF (84) 3417-2206

ASSINATURA DO MÉDICO



Assinado eletronicamente por: AMANDA SANTANA DE OLIVEIRA - 15/10/2019 15:29:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101515292407800000048159471>

Número do documento: 19101515292407800000048159471

Num. 49857997 - Pág. 5



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE: Mikha Kkinen Gomes Veire

Nº de Registro

Data Admissão

019850221016

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
22.10.16	19:20 h	Paciente admitido na clínica cirúrgica proveniente da urgência de Trauma de Pi. rannas, jovem, negra, doenças de base e alergia, consciente, orientado, eupneico, normocorado, axililar ao toque, vítima de um acidente de moto no percurso da zona rural, estava sem capacete e equipamentos de proteção, apresenta fratura em Joelho e corte em pantufilha. Está em HU em MSO com fêco 22, aguarda avaliação do ortopedista, segue realizado Rx, e em observação.	
23.10.16	06:00	TA: 120x80 Temp: 36.4 Aus. Coarções	
23.10.16	10:00	Paciente evolui estável, consciente, orientado, normocorado, eupneico, axililar, aceita a dieta oral, vomo preservado e eliminações normais segue em AVP, mcp, Siqueiras no momento e as cuidados da equipe	
24.10.16	06 h	PA: 120x80 mm 14g.	
24.10.16	08:00 h	Paciente em seu 3º DVM, evoluindo com EGR, consciente e orientado em tempo e espaço, eupneico, normocorado, axililar ao toque, mi. dieta zero para procedimento cirúrgico, diurese 1000 ml, urina clara (sic), sono e repouso preservado, fratura em MIB, AVP em MSO, sem queixas no momento, segue aos cuidados	
08.10.16	08:00 h	paciente em seu 3º DVM, evoluindo com EGR, consciente e orientado em tempo e espaço, eupneico, normocorado, axililar ao toque, mi. dieta zero para procedimento cirúrgico, diurese 1000 ml, urina clara (sic), sono e repouso preservado, fratura em MIB, AVP em MSO, sem queixas no momento, segue aos cuidados	
10.10.16	08:00 h	paciente em seu 3º DVM, evoluindo com EGR, consciente e orientado em tempo e espaço, eupneico, normocorado, axililar ao toque, mi. dieta zero para procedimento cirúrgico, diurese 1000 ml, urina clara (sic), sono e repouso preservado, fratura em MIB, AVP em MSO, sem queixas no momento, segue aos cuidados	

Karine Dantas Alves
Enfermeira
COREN-RN: 316.367

Karine Dantas Alves
Enfermeira
COREN-RN: 316.367

Karine Dantas Alves
Enfermeira
COREN-RN: 316.367





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Jardim de Piranhas
Praça Getúlio Vargas, 100, Vila do Rio, JARDIM DE PIRANHAS - RN - CEP: 59324-000

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7): 0800335-87.2019.8.20.5142
AUTOR: MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Recebo a inicial por estarem devidamente preenchidos os requisitos dos arts. 319 e 320, ambos do Novo Código de Processo Civil.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

O art. 139 do Novo Código de Processo Civil, inciso VI, dispõe:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito;

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo de aprazar, neste momento, a audiência de conciliação.

Ressalte-se a dificuldade de acordo nos processos de DPVAT, uma vez que a produção de prova pericial faz-se imprescindível, comprometendo a utilidade da designação de audiência em momento anterior à prolação do laudo.

Assim, verifica-se a necessidade de perícia técnica para deslinde da causa.



Determino a realização de perícia.

Oficie-se ao Núcleo de Perícias do TJRN para indicar perito cadastrado, conforme resolução nº 233 do CNJ, ficando desde já nomeado o perito indicado. Fixo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) como honorários periciais.

Intime-se o perito para informar se aceita o encargo e, em caso, positivo, informar o dia, horário e local para realização do ato.

O laudo pericial deverá conter, nos termos do art. 473 do NCPC:

I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;

IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

O valor da perícia será pago pela Seguradora ré, que deve ser INTIMADA para depositar o valor em conta judicial, seguindo o que determina o Termo de Convênio Institucional de nº 39/2019.

Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho de nomeação do perito arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso, indicar assistente técnico e apresentar quesitos, conforme artigo 465, §1º, NCPC.

Intimem-se as partes da data da perícia, horário e local.

Após apresentado o laudo, **expeça-se** Alvará de Autorização Judicial para levantamento dos honorários periciais.

Com o laudo acostado aos autos, **remetam-se** os autos ao CEJUSC para realizar audiência de conciliação.

Cite-se a parte ré para ciência dos termos da exordial.

Caso não haja acordo, o prazo para contestação (quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

JARDIM DE PIRANHAS/RN, 21 de fevereiro de 2020



TÂNIA DE LIMA VILLAÇA
Juíza de Direito em Substituição Legal
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

