

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva
brasileiro(a) estado civil viúva profissão aux. enfermagem inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas
do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 035.547.564-23 portador(a) do RG n.º
1.959.066-5SP/RN residente e domiciliado(a) R. Silva Jardim, 573, Boa Vista,
Mossoró/RN Telefones: _____

CONTRATADO: 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 n.º
419 bairro Centro município: Mossoró/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 incluídas 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 do serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o 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 contabilizada em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do CONTRATANTE, conforme exempli 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** intuída 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** obtiver, 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____.

Francisco Antonio Lailione
de *Prázip* *Silva*
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva brasileiro(a),
estado civil: viúva Profissão: aux. enfermagem portador(a) do RG
1.959.066, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 035.547.564-23, residente
no(a) R. Silva Jardim nº 573,
bairro: Bom Vista, município: Mossoro, 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, 31/01/2020
Local e Data

Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva, brasileiro(a),
estado civil: viúva Profissão: aux. enfermagem portador(a) do RG
1.959.066, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 035.547.564-23 residente
no(a) R. Silva Jardim, nº 573,
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, 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: Mossoró, 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, 31/01/2020
Local e Data

Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Francisca Antônia Liliâne de Araújo Silva brasileiro(a),
estado civil: viúva profissão: aux. enfermagem portador(a) do RG
1.959.066, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 035.547.564-23 residente
no(a) R. Silva Jardim nº 573,
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN
CEP: _____, 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, 31 de Janeiro de 20 20.

Francisca Antônia Liliâne de Araújo Silva
Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN RN 000.873.083
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
FRANCISCA ANTONIA LILIANE
DE ARAUJO SILVA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
MOSSORÓ
RN
BRASILEIRA

Francisca Araujo Silva V 13499210

FILIAÇÃO
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
MARIA ELIANE DE ARAUJO

CPF
035.547.564-23

DATA DE EMISSÃO
20/07/2018

DATA DE NASCIMENTO
08/02/1982

DATA DE VALIDADE
20/07/2023

IDENTIDADE
1959066 2VIA

ÓRGÃO EXPEDIDOR
ITEP/RN

Francisca Antonia Liliane de Araujo Silva

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDA A FALSIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Vítima



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTERUA MERMOSZ, 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 118

-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 MOREIRA DE ARAUJO

DATA DE VENCIMENTO

18/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

11/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

029961260

CONTA CONTRATO

0477871011

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL

Monofásico

B1

ENDEREÇO

RUA SILVA JARDIM 573 -BOA
VISTA/AREA URBANA -59605-100
MOSSORO RN -

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,51

PERÍODO CONSUMO

12/08/2019 a 11/09/2019

CONSUMO

30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 9,72

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

0477871011

MÊS/ANO

09/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,51

VENCIMENTO

18/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

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

838100000000 685100384002 477871011208 014700294732



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049480/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 10:31 Data/Hora Fim: 20/11/2019 10:31
Origem: Data: 08/10/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 29/07/2019 20:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Alberto Maranhão

Bairro: Barrocas

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCA ANTÔNIA LILIANE DE ARAÚJO SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Feminino Nasc: 08/02/1982
Profissão: Auxiliar de Enfermagem
Estado Civil: Viúvo(a)
Nome da Mãe: Maria Eliane de Araújo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 035.547.564-23

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: R Silva Jardim
Bairro: Boa Vista
Telefone: (84) 98778-0836 (Celular)

Nº: 573
CEP: 59.605-100

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 035.547.564-23	Placa QGK4850
Renavam 01079663379	Número do Motor JL1P39FMB13T016210
Número do Chassi 951BXKBA8EB003184	Ano/Modelo Fabricação 2014/2013
Cor CINZA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8
Modelo MOTO TRAXX/JL50Q-8	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 02/03/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva	Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 20/11/2019 10:31
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 049480/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

Declarou que conduzia a sua moto quando colidiu contra um gato atravessando a via, vindo a perder o controle e sofrer queda da sua motocicleta; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não houve ou desejou representação criminal; Que foi encaminhada pelo SAMU ao HRTM; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Agente de Polícia
Matrícula 1690205

Responsável pelo Atendimento

Francisca Antônia Liliane de Araújo Silva

(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 del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação 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: 20/11/2019 10:31
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/05/2020 09:00:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050809003209300000053531672>

Número do documento: 20050809003209300000053531672

Num. 55638928 - Pág. 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11089 // 00061 Nº 013710252597
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 01079663379	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2018
----------	-----------------------------	---------------------	-------------------

NOME

FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILV

CPF / CNPJ

035.547.564-23

PLACA

QGK4850

PLACA ANT / UF

QGK4850/RN

CHASSI

951BXKBA8EB003184

ESPÉCIE TIPO

PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/NAO APLICAVEL

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

MOTO TRAXX/JL50Q-8

ANO FAB.

2013

ANO MOD.

2014

CAP / POT / CIL

OCV/49 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

CINZA

COTA ÚNICA

R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA

13/03/2018

VENC / COTAS

1º ISENTO

FAIXA I P.V.A.

019442 3X

PARCELAMENTO / COTAS

R\$ *****

2º ISENTO

3º ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DEVAT: PAGO

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JL1P39FMB13T016210

MOSSORO/RN



Siderley Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

DATA

13/03/2018

SEGURO OBRIGATORIO
AUTOMOTORES DE
TRAN

RN Nº 0137

ESTE É O
PARA MA
AS CO

WWW

VIA
1 03

RENAVAM

01079663379

ANO FAB.

2013

CAT TAR

8

FNS (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

COTA ÚNICA

SE





Admissão: 29/07/2019 21:00:59

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 11222 - FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (37 a 5 m 21 d)

Nascimento: 08/02/1982

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 703606074201130

CPF: 03554756423

Prof:

Mãe: MARIA ELIANE DE ARAUJO

Pai: FRANCISCO ASSIS DA SILVA

Logradouro: SILVA JARDIM, 573

CEP: 59605100

Bairro: BOA VISTA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.987780836

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - ESCADA

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: Samu

Classificação:

29/07/2019 20:59:45

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80		99		20				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: Deformidade e dor em MIP/queda de moto

Hora 21:00 Recente, vítima de trauma em região tibial no estirbo da moto, segue com dor e inchaço, sem feridas expostas.

A = um anel prático, com elos locais (distensão do tendão e pulso)

B = MV+, sem expressão subcutânea (semelhante a um)

C = estômago / hipocondrio direito, sem sinais (Chapin)

D = abdômen, sem sinais (Chapin)

E = dor na região D com suspeita fratura

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
1) RX perna D AP+P			
2) Analgésico em comprimido (dado pelo paciente)			
3) Talatol 40mg + AED - EV			
4) Dipirona 500mg/ml - 2ml + AED - EV			
fraseol 50g (ampola diluída 100mg/50g e 10ml)			
faixa compressiva			
dieta zero e pulso de			
7:00h pi instila fenda tibial			
AS C. R. A. G. P. A. K.			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID-PROC)

CID S82.1 Proc. 046805051 Data: 27/7/19. Hr: 22:40 Médico:

*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 29 de Julho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 27/07/2019

SAME / ARQUIVO

Num. 55638928 - Pág. 11



**SAMU
MOSSORÓ
192**

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

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 487

Mossoró 05 de Setembro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA, 37 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 29/07/2019

Local da ocorrência: Avenida: Alberto Maranhão/Barrocas/Prox. a Indufal

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

Hora do Chamado: 20h 21min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida a 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: JOSE EDILSON DANTAS DE ARAUJO, 30 anos, portador de RG: 002.521.681.

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

DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA
DIRETOR GERAL
MAT. 405418-3

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

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



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	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
FRANCISCA ANTONIA LUIZ DE AMARAL SILVA	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
71031610161074210111310	08/02/1982
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3	
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 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Traumatismo de Joelho direito Dor local, edema e deformidade	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Necessário tratamento cirúrgico	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Ressonância, exame físico e exames de imagem	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL
fratura de fêmur tibial	S82.1
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur tibial	014101210151015131
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
	☒ CNS () CPF
31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	71031610187131916112121418
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
Leonardo Mike Costa Freire	08/02/1982
35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	
Dr. Leonardo Mike Costa Freire CRM 7439	

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





LAUDO

PACIENTE Francisca A. L. A. Silva, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO CIRURGICO DE artroscopia deplatastomia, NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA NO DIA 22/08/19 E DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO, *por um prazo estimado de 100 (cem) dias.*

CID 10: S82.1

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5387 - TEOT 12425

PARNAMIRIM 24/08/19





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Fca João Vitor Idade: 1 Nº Reg. 01

Serviço: ORTOPEDIA Enº: 212 Leito: 01

AO SERVIÇO: Cardiologia

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Parecer Cardiológico

Pre-OP

Mossoró, 30 de 02 de 2019

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Cardiologia

Aguinaldo E. C.

Dr. Hammar
Cardiologia Clínica e Int.
CRM/RN - 5839

37 anos

Assintomático de portador de uma arritmia

Nega episódios de síncope Ata este

Boa evolução clínica Boa capacidade funcional

Med. 27 3W-15 120/70 RC-70

ECG PR-84mm, PR-60°
QRS 120ms, ST-T normais

Dr. Hammar
Cardiologia Clínica e Intervencionista
CRM/RN - 5839



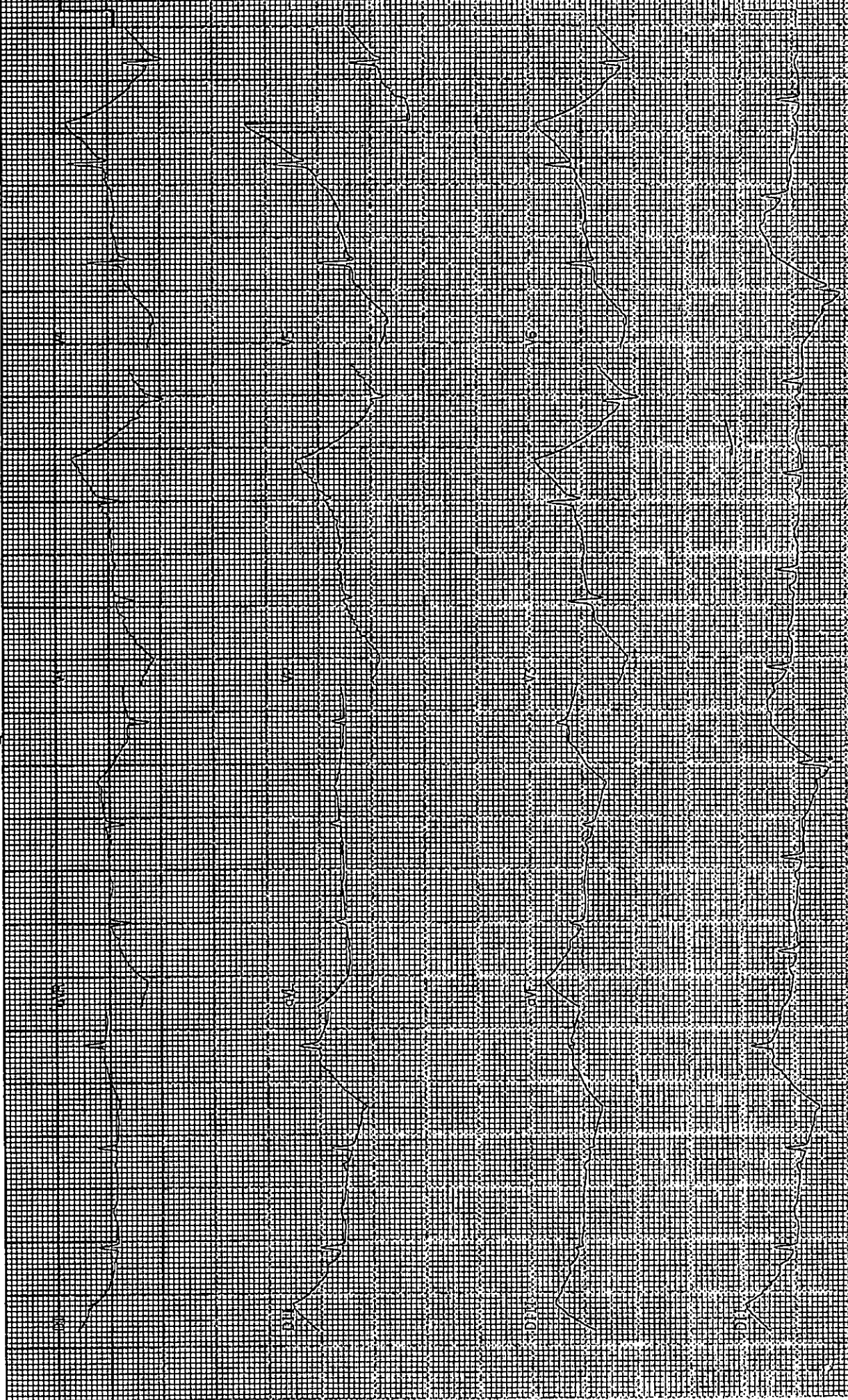
37 anos

Sexo: F

FCA ANTONIA LILIANE DE A SILVA

31/07/2019 12:39

PRIM



REPUBLICA DE ABRANTES

CRF-PB 2826



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/05/2020 09:00:32

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050809003209300000053531672>

Número do documento: 20050809003209300000053531672

**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 336/2019 Dt. Atend: 02/08/2019 17:20 Dt. Impressão: 02/08/2019 17:22

Paciente: 11222 FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA - Feminino - 37 anos 5 meses 22 dias

FIA: TARCISIO MAIA 3992/2019 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 212 .Leito: 01

Med. Solicitante: DIEGO ARIEL DE LIMA - CRM 7406/RN

HEMOGLOBINA: 11,00 g/dl

Valores Referência: Masculino: 13,5 a 18,0 g/dl

Feminino: 11,5 a 16,0 g/dl

Método: Automação BS-3000plus

HEMATÓCRITO : 31,70 %

Valores de Referência : Masculino : 40 a 54 %

Feminino : 37 a 47 %

Crianças : 30 a 40%

Recém-nacidos : 45 a 65%

Método : Semi-automatizado: BC - 3000plus

ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES

CRF-PB 2826





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

2- CNES

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

6- PACIENTE

FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

8- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

167159

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

703 6060 7420 1130

8- DATA DE NASCIMENTO

08/02/1982

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

BRANCA

11- NOME DA MÃE

MARIA ELIANE DE ARAUJO

12- TELEFONE DE CONTATO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA ELIANE DE ARAUJO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA JARDIM 573

16- MUNICÍPIO

MOSSORO

17- BAIRRO
BOA VISTA

18- UF
RN

19- CEP

59605100

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

do paciente, encaminhado para internação em UTI

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

paciente com trauma torácico

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

ECG + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- NOME DO CONSULTOR PRESENCIAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 08/05/2020



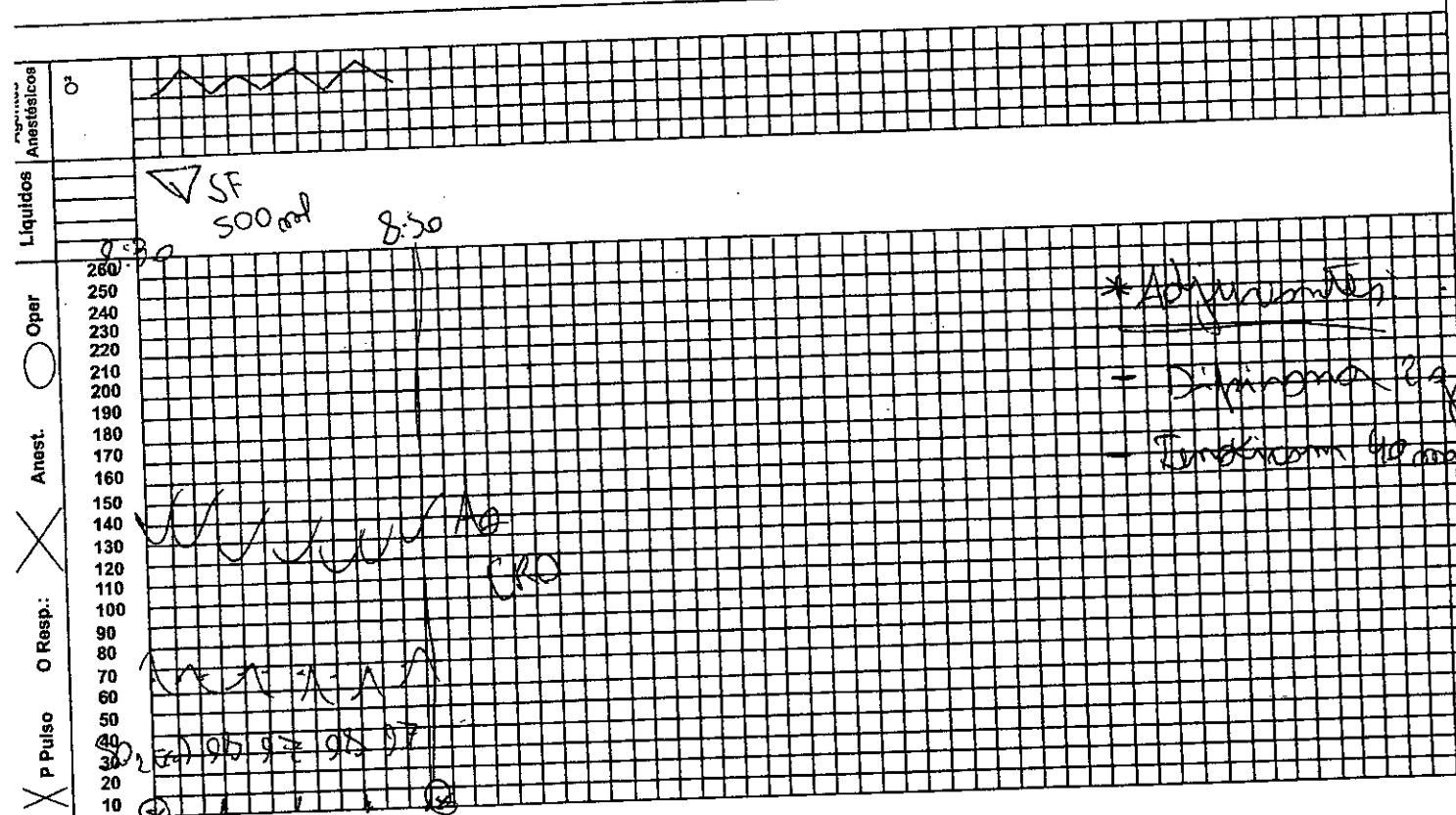
Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/05/2020 09:00:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050809003209300000053531672>

Número do documento: 20050809003209300000053531672

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Clínica		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
HDM							
Idade		Sexo		Cor			
Francisco A. C. de Araújo Silva		F					
Pressão arterial		Pulso		Respiração		Temperatura	
108/119						Peso ~65kg	
Hematias		Hemoglobina		Hematócrito		Glicemia	
						Uréia	
Urina				Vide prontuário			
respiratório				Asma		Bronquite	
circulatório				Eletrcardiograma			
digestivo		Dentes		Pescoco		Ap. urinário	
estado mental		Ataraxicos		Corticoides		Alergia	
Glasgow 15						NDN	
diagnóstico pré-operatório						Estado físico	
Fratura de platô tibial a direita						ASA 2	
anestésias anteriores						Risco	
indicação pré-anestésica		Aplicada às		Efeito			



SIMBOLOS	
E	
ANOTAÇÕES	
DDH	
Agentes Ketamina 25kg; Propofol 140mg	
Técnica Geral Vaginal	
Operação Retirada de F.E.	
Cirurgiões Elson + Dias	
Anestesistas Arthur Hallby	
Observações	
Perda sanguínea	



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

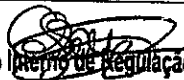
Intervenção cirúrgica

Dr. Edmar M. Dantas
CRM-942
Ortopedia-Traumatologia

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS		HORA ____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	A REVELIA ☐
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐
		I.T.E.P. ☐


 Núcleo Interno de Regulação
NIR / HDML
AUTORIZADO

MÉDICO (Carimbo) _____ CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo) _____



Nome do paciente			Nº prontuário	
Data operação	Enf.	Leito		
Operador	1º auxiliar			
2º auxiliar	FRANCISCA A. L. ARAÚJO SILVA		3º auxiliar	
Anestesista	17/08/19	Tipo de anestesia		Instrumentador
Diagnóstico pré-operatório				
Tipo de operação DR. ELSON JOSÉ				
DR. DIOGO TORQUATO				
Diagnóstico pós operatório				
FRATURA DE PLATO TIBIAL D				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.				
Acidente durante a operação				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL, SOB ANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.
3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM MID
4. CURATIVO ESTÉRIL.
5. BOA PERFUSÃO DISTAL.
6. AO CRO.
7. RX CONTROLE.

()	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
()	PLASTICIZADO
()	PROC. CLÍNICO
()	PROC. CIRÚRGICO
()	0408060360
()	080.22525
()	080.225270
()	2 DIAS
()	CID T 131

**PLANTONISTA
COOPERADO**

[Assinatura]



Nome do paciente

Data operação

Enf.

Leito

Operador

FRANCISCA ANTÔNIA DE A SILVA

1º auxiliar

Instrumentador

2º auxiliar

3º auxiliar

Tipo de anestesia

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório **22/08/2019**

DR. ELSON JOSÉ / DR. PEDRO MELO

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO (GRAVE, S VI)

Relatório imediato do patologista

OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

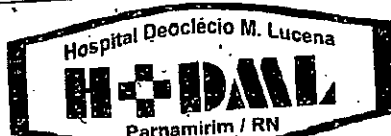
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ESVAZIAMENTO MID
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DOS CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM CRISTA ILIACA RETIRADA DE ENXERTO + LAVAGEM + SUTURA
5. INCISÃO LATERAL E POSTEROMEDIAL EM JOELHO, DISSECÇÃO POR PLANOS
6. REDUÇÃO DOS COMPONENTES POSTERIOR E MEDIAL DO PLATO TIBIAL +
FIXAÇÃO COM PLACA EM POSTERIOR 3,5 MM PARAFUSOS + 4,5 MM EM T
MEDIAL + PARAFUSOS
7. LEVANTADA SUPERFÍCIE ARTICULAR + ENXERTO + PLACA 4,5 MM L +
PARAFUSOS
8. SOB ESCOPIA
9. LAVAGEM EXAUSTIVA + SUTURA POR PLANOS
10. BOA PERFUSÃO DISTAL
11. MANIPULAÇÃO ARTICULAR
12. RX DE CONTROLE

SEM RX P.O
CIRURGIAS MÚLTIPLAS
0415010012
POLITRAUMATIZADO
0415030013
PROC. CLÍNICO
PROC. CIRÚRGICO
0408050551
CBO: 225225
CBO: 225270
DIAS
CID: 8621

MÉDICO COOPERADO:



US. 2703 60607420 1130 Sep. 9 7



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

Nome: Adriana Azevedo de Azevedo
IDADE: 08/02/1982 COR: — SEXO: Seu. ESTADO CIVIL: Solteira
NATURALIDADE: Mossoró - RN PROFISSÃO: Rec. de enfermagem PROCEDÊNCIA: —
ENDEREÇO: Rua Silva Jardim 373 - BAIRRO: Boa Vista
CIDADE: Mossoró - RN DATA: 14/08/2019 HORA: 10:20h

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS, A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 14/08/2019
ASS: AN

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura plató fibular D



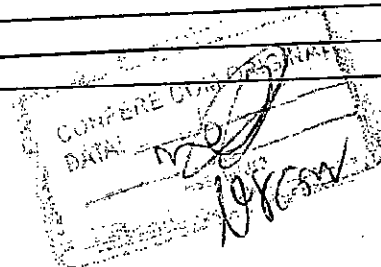


PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

OBS

CLINICA		REGULAÇÃO	
ORTOPEDIA		NAO REGULADO	
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		167159	
DATA	HORA	CATEGORIA	QIH
14/08/2019	10:48		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA			08/02/1982
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
SOLTEIRO	TEC ENF		
ENDEREÇO (RUA, Nº)	BAIRRO		UF
RUA JARDIM 573	BOA VISTA		RN
MUNICIPIO	CEP		
MOSSORO	59605100		
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE		
FILIAÇÃO		FRANCISCO DE ASSIA DA SILVA	
MARIA ELIANE DE ARAUJO		TELEFONE	
RESPONSÁVEL			
MARIA ELIANE DE ARAUJO			
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISORIO		[Handwritten signature]	
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
DATA DE ADMISSAO	ALTA	24/08/19	
		OBITO	

HISTORIA CLINICA





**SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA**

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA** (Fia: **3992/2019**), CPF: **03554756423**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 29 de Julho de 2019.

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07/08/2019

SAME / ARQUIVO



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA (8 - 3992/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
208880

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
703606074201130

8 - DATA DE NASCIMENTO
08/02/1982

9 - SEXO
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
MARIA ELIANE DE ARAUJO

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 987780836

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 987780836

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
SILVA JARDIM, 573 - BOA VISTA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59605100

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fractura de perna direita
dor e edema local.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Radiografia, exame físico e exames de imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

24 - CID 10
PRINCIPAL
S82.1

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050551

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
85775800672

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
LUIS FERNANDO CENTI NASCIMENTO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
29/07/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Leonardo M. Silva
MÉDICO
CRM 7439

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 07/08/2019
BIM

(X) CNS () CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome

FCC Antonio Luciano de Araújo Silva

Reg No

Diagnóstico pré-operatório:

Fratura de Placa fibular direita

Indicação terapêutica:

Tratamento cirúrgico com
fixador externo trans articular
de joelho. Direita

INTERVENÇÃO

Início:

10:00h

Fim:

10:50h

Duração:

00:50h

Operador

DR. LEONARDO FREIRE

1ª Auxiliar:

DR. MANOEL FERNANDES

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: DR. EDILSON.

INTERVENÇÃO

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

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1) Presente sob Riquinho tesa com de cubito direito

2) Antissepsia de M.I.D. e aplicação de curativos

3) Osteossíntese com fixador externo trans articular de joelho direito.

4) Curativos

5) Pulsoes em faixas preservadas em M.I.D.

6) Anestesia

Dr. Leonardo M. C. Freire
LEONARDO
FREIRE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 128/2018
B100
SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Paciente: Pcs Anderson Lelynn A. Silva Nº do Prontuário: 30/07/19
Materiais: Plata tibial Data: 30/07/19
Auxiliar: A. Gomes Instrumentadora: —
Anestesia: Asqu
Cirurgia: 11:00 Término: 11:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
RESSAS	10 unidades
DRAPÓ	06 unidades
RESSAS	02 unidades
DE BISTURI Nº 74	02 unidades de corte
715 50	
PARA SORO	
S Nº	
TER PARA SUBCLAVIA	
AGAS DE 01 ML	
AGAS DE 03 ML	01 unidade
AGAS DE 05 ML	02 unidades
AGAS DE 10 ML	
AGAS DE 20 ML	
HAS DESCARTÁVEIS 40x12	01 unidade
ENDOTRAQUEAL Nº	
QUEOSTOMO	
URETRAL Nº	
FOLEY Nº	
NASOGÁSTRICA Nº	01 unidade
TER PARA O2	
PARA ASPIRAÇÃO Nº	
ATOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
DE COLESTOMIA	
DE PENROSE Nº	
DE TORAX Nº	
DE GRADA	
DE CREPOM	
DE TÓPEDICO	
DE OMADO	
DE SIMPLES	
DE ALGODÃO	
DE NYLON 3.0	02 unidades
DE FIOS	
DE BISTURI ELÉTRICO	
DE OXIGÊNIO	5 m
DE PVPI ALCOÓLICA	
DE PVPI DEGERMANTE	
DE PVPI TÓPICO	
DE ÉTER	
DE ÁGUA OXIGENADA	
DE FISIOLÓGICA 0,9%	
DE GLICOSE A 5%	
DE RINGER C/LACTATO	
DE RINGER C/LACTATO	
DE RINGER SIMPLES	
DE POL 10x40	03 unidades
DE CAINA A 2%	05 unidades

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CÓPIA NÃO É ORIGINAL
SAME MOSAORUT 07/08/2019
SAME / ARQUIVO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Francisca Aribia L.A. Silva foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às _____ horas,

Necessitando de 100 (cem) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582.1, a partir da presente data.

Dr. Eduardo Emmanuel H. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - FGT 12425

Parnamirim/RN 14/08/19

Médico / CRM



RECEITUÁRIO MÉDICO

Francisco Antonio L. Moura

R

1) Ciprofloxacino 500mg - 14 cp

21 cp 12/12 horas por 7 dias

2) Alginato 1000 — 21 cp

21 cp de 8/8h por

5 dias

3) Linador 1g — 21 cp

21 cp de 6/6h por 5 dias

4) Xaruto 10g — 21 cp

21 cp após almoço

por 5 dias

24/08/19

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

Ex foto tirada

no Elbow + Dr. Pedro

Retorno 05/09/19

7:00h

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425





CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: Dr. Antonio Carlos A. Siqueira Registro: _____
Data de nasc.: 07/02/82 Sexo: () F () M
Nome da Mãe: Maria Elvira de Azevedo
Data da Cirurgia: 30/07/19
Cirurgia: proteção do abdômen Cirurgião: Dr. Manoel
Instrumentador: _____ Circulante: Ateliado + Leisane

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138



Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138



Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V137701449 02/2019 03 Anos 2.345 08 PCS

Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.

Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.

Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138



Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.



Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC.RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC.RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero: Fabricacao: Validade: Codigo: Quantidade:
V10824127 02/2019 03 Anos 272 01 PC

Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa

Nome Comercial: Fixador Externo

Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004/B 350MM

Numero de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.

Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.
Estr. Duilio Beltrami, 8585 - Valinhos/SP CEP: 13278-078
Resp. Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP: 5063950858
Armazenamento, Manuseio, Advertencias e Esterilizacao
Ver Instrucao de Uso em www.implantec-ortopedia.com.br
FABRIC.RECOMENDA USO UNICO-ESTERIL-ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/08/2019

SAME / ARQUIVO



DATA: 06/08/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCISCA ANTÔNIA LILIANE DE ARAUJO SILVA 37 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 212-1
DATA DA ADMISSÃO: 29/07/2019 MOSSORO -RN CODIGO: 11222

DATA	EVOLUÇÃO	
	8ºDIH: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO EM FIXAÇÃO EXTERNA QP: SEM QUEIXAS EF: BEG, COTE, NORMOCORADA E HIDRATADA. AFEBRIL. ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO AR: MV + EM AMBOS HEMITORAX, SRA ABD ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA + PEQUENAS FLICTENAS DE CONTEÚDO CLARO NA REGIÃO ANTERIOR DA PERNA D. SITUAÇÃO: LABORATÓRIO 31/07: HB: 11 HT:31,7% LEUCO:5900 PLAQUETAS:142 MIL UR:18 CREAT:0,5 GLICOSE 7 LABORATORIO (02/08/19): HB: 11 HT: 31,7% GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA BAIXO RISCO CIRURGICO CD : VPM	
	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA VO LIVRE	
2	SFO,9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS	
3	DIPIRONA 1G DILUIDO EV 6/6 HORAS FIXO	
4	TRAMAL 100MG + 100 ML ABD EV 8/8 HS SN	
5	CEFTAZIDIMA 1G + 100ML SF E V 8/8 HS	
6	CLAXANE 40 MG SC 1X/DIA	
7	OMEPRAZOL 40MG -01 AMP EV 1X/DIA PELA MANHÃ	
8	PLASIL- 01 AMPOLA EV SN	
9		
10	DIAZEPAM 10 MG, ½ COMP VO, 12/12H	
11	SSVV + CCGG	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 07/08/2019
SAME / ARQUIVO



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMÁCIAS: 4,00 milhões
HEMOGLOBINA: 12,50 g/dl
HEMATÓCRITO: 36,80 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 92 fl
H.C.M. 31,25 pg
C.H.C.M 33,97 %
R.D.W 13,60 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS 6700 mm³ (5.000 a 10.000 mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	0	(3 A 5%)	0	(120 A 320)
SEGMENTADOS	58	(58 A 66%)	3.886	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	02	(2 A 4%)	134	(60 A 320)
BASOFILOS	0	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	37	(21 A 35%)	2.479	(1200 A 2400)
MONOCITOS	03	(4 A 8%)	201	(240 A 640)

CONTAGEM DE PLAQUETAS 121.000 mm³ Valor de Referência: Recém nascidos: 250.000 a 550.000 mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO:

URÉIA: 40 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray



ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES
CRF-PB 2826



**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 350/2019 Dt. Atend: 02/08/2019 23:14 Dt. Impressão: 03/08/2019 00:45

Paciente: 11216 MARIA ELIANE DE ARAUJO - Feminino - 57 anos 4 meses e 7 dias

BAA: TARCÍSIO MAIA 57151/2019 - Unid: .Quarto: .Leito:

Med. Solicitante: JOTA JAIME MESQUITA - CRM 8838/RN

CREATININA: 0,80 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl

Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO): 25 U/l

Valor Referência: de 12 a 46 U/l

Método: Cinético - BS - 380 Mindray

TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP): 20 U/l

Valor Referência: de 3 a 50 U/l

Método: Cinético - BS - 380 Mindray

GLICOSE: 99 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl

Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

ALLYSON FORTUNATO DE ABRANTES

CRF-PB 2826





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

Liliane de Araújo Silva
foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de 06 (seis) meses) ~~de~~ de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

Montes 05/08/19
LOCALIDADE E DATA

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
C.R.O. 15582
CRM-RN 4758 T207 - 11/12

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

017-10 582.1

NOTA: Este atestado é válido para as finalidade previstas no Art. 86
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será
expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.





Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPrensa

TRABALHE
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 3190675992 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

CPF/CNPJ: 03554756423

Posição em 31-01-2020 14:00:05

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

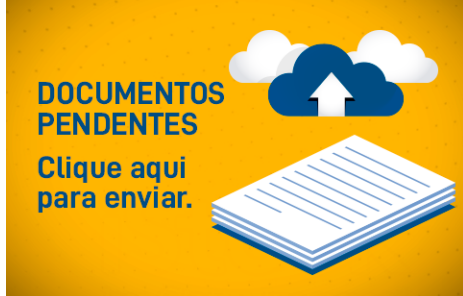
Valor Total: R\$00.000,00

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

12/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/yBFB__cs+21V2g6T7Hapi_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naZfRr5eTqtHQGax9y2SEybE=)
07/12/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/hjHhCsw4WAR1S3GvA0Uapi_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1naZfRr5eTqtHQGax9y2SEybE=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



(<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)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/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)

(<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

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/05/2020 09:00:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050809003271800000053531673>
Número do documento: 20050809003271800000053531673

Num. 55639529 - Pág. 2

- › 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/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<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
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0806641-49.2020.8.20.5106

AUTOR: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

.

Mossoró/RN, 8 de maio de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0806641-49.2020.8.20.5106

AUTOR: FRANCISCA ANTONIA LILIANE DE ARAUJO SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

.

Mossoró/RN, 8 de maio de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

