

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: ROBERTO PEREIRA DE ARAÚJO, BRASILEIRO, CASADO
MOTOTAVISTA, INSCRITO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS SOB O Nº
523.816.414-91, REGISTRO GERAL Nº 863557, SSP/RN, RESIDENTE
E DOMICILIADO NA AV. ANTÔNIO VIEIRA, Nº 1255, C, NOVA DASA
GRÊA EM CAICÓ/RN, CEP 59.300-000.

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.

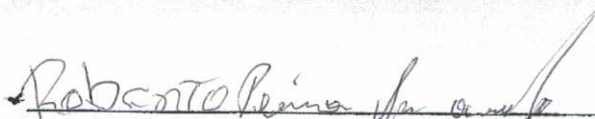
Por este instrumento de mandato, o outorgante, concede a outorgada os poderes abaixo discriminados:

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;

CAICÓ/RN, 29 de NOVEMBRO de 2019.


OUTORGANTE

Telefone: _____

e-mail: _____

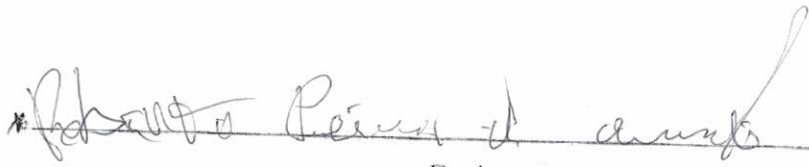


DECLARAÇÃO DE POBREZA.

Eu ROBERTO PEREIRA DE ARAÚJO
Brasileiro CASADO, MOTOTAXISTA portador do RG
nº 863557 SSP/ RJ CPF nº 523.816.414 - 91
Residente e domiciliado na. AVENIDA ANTONIO VIGITA
Bairro NOVA DESEMBRITA
Cidade de CARICÓ/RJ

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.

CARICÓ/RJ em 29 / NOV / 2019


Declarante



DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CAMPEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
863557 SSP RN

CPF
523.816.414-91

DATA NASCIMENTO
11/01/1967

FILIAÇÃO
SEBASTIAO PEREIRA DE ARAUJO
MARIA MEDEIROS DE ARAUJO

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
02774481598

VALIDADE
27/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
16/07/1993

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Roberto Pereira de Araújo

LOCAL
CAICO, RN

DATA EMISSÃO
05/04/2018

Luiz Eduardo Machado Pereira
Dir. Geral Detran/RN
ASSINATURA DO EMISSOR

01801524111
RN703241575

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1563756710

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563756710



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV ANTONIO VIEIRA 1255 C

NOVA DESCOBERTA/AREA URBANA
CAICO RN
59300-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
0856622762	10/2019

0856622762 10/2019

10/10/2019 04/11/2019

04/11/2019

47.46

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

47.46

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,22792670	6,84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	88,00000000	0,99058008	25,77
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,51
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,80
ICMS-Parcela Subvencionada			8,26
Multa por atraso-NF 027980431 - 02/08/18			0,91
Multa por atraso-NF 028415284 - 02/08/18			0,82
Juros por atraso-NF 028415284 - 03/08/18			0,02
Juros por atraso-NF 027980431 - 02/08/18			0,98

TOTAL CA FATUEA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE LA NOTA FISCAL

4745

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
C455273	CA1	03-09-2019	23 101,00	02-10-2019	23 197,00	29	1,00000		96,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MÊS/ANO			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$	%
OUT 19	58	ICMS PIS COFINS				Geração de Energia	R\$ 12,93	38,77%
SET 19	98		36,17	10,00	6,33	Transmissão	R\$ 1,38	3,92%
AGO 19	111		36,17	1,44	0,50	Distribuição (Cavem)	R\$ 8,26	24,63%
JUL 19	122		36,17	8,84	2,39	Perdas de Energia	R\$ 2,22	6,80%
JUN 19	52					Energias Sototela	R\$ 0,72	2,04%
MAI 19	59					Tributos	R\$ 9,16	26,04%
ABR 19	73					Total	R\$ 34,17	100%
MAR 19	76							
FEB 19	87							
JAN 18	95							
DEZ 18	63							
NOV 18	86							
OUT 18	75							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Em dois pontos parais e me: rua guilherme Soares pereira, 418, cerutis e filhas /supermercado vi /fala - de / 7 transição melhores /7, celular brasilistia consolda em www.cobranca.br O pagamento desta Nota Fiscal! alguns deve ser feito somente em espécie. Não deixe de vir a atender a vi / de / 4. Para mais informações em www.atual.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual! pode não ter lêsão de fornecimento. Pagto. em até 30 dias para mais 25% (R\$141.141.000), Juros 1% (R\$141.141.000) e atualização monetária no jdx. mais Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 35,41. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os usuários em Regulamento comercial.

As condições gerais de funcionamento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e subsídios encontram-se disponíveis para consulta em nossa central de atendimento no site www.casem.com.br.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
CONJUNTO		VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
OIG	CAICÓ	ago/2019			
FIC		0,00	5,43	10,85	21,73
DMIG		0,00	3,23	6,47	12,95
		0,00	3,11	0,00	0,00

Límite DÍGEB: 12,22 BUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$

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

SINISTRO 3190598096 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 52381641491

Posição em 08-11-2019 08:06:17

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,5





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19025710B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**



Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

INFORMAÇÕES GERAIS

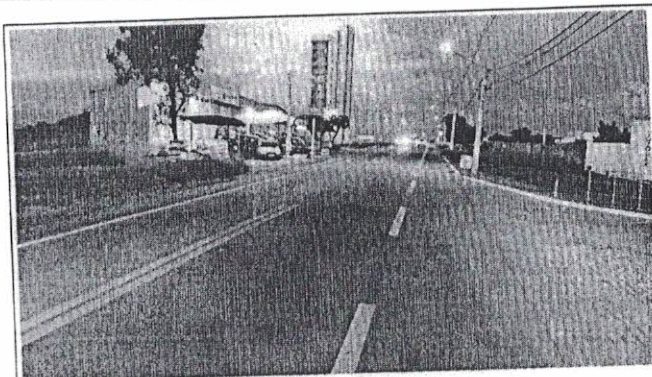
Data: 15/05/2019 Hora: 14:40 Município: CAICO/RN
BR: 427 KM: 96,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: RENAN CAVALCANTI, 1608579

ASPECTOS DO LOCAL

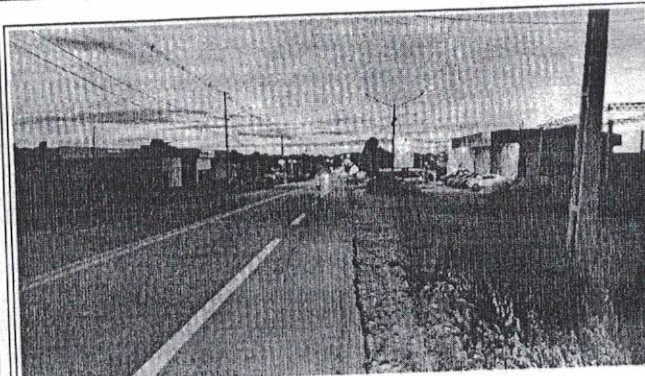
Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Sim
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 15/05/2019, por volta das 14h40, no KM 96 da BR 427, em Caicó/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão frontal, com vítimas (1 ferido grave). O veículo envolvido foi uma honda cg 150, vermelha de placas: QGA1653 (V1) e o outro foi um chevrolet classic ls, prata, de placas OKB1659 (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Jardim do Seridó / Caicó-RN, quando foi suprendido por V2 que vinha em sentido contrário e adentrou na contramão de direção, colidindo frontalmente com V1. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a mudança de faixa de V2, vindo a colidir em V1. Observações: O local do acidente estava parcialmente desfeito e já estavam no local uma VTR do SAMU e uma do corpo de Bombeiros. O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. O condutor de V1 teve atendimento pré hospitalar por uma equipe do SAMU e foi encaminhado ao hospital. O condutor de V2 não teve ferimentos e não precisou de socorro. O veículo V1 foi entregue ao irmão do acidentado que compareceu ao local. O veículo V2 foi recolhido ao pátio pois encontrava-se com licenciamento vencido. As câmeras de segurança de um estabelecimento comercial próximo filmou o momento do acidente.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



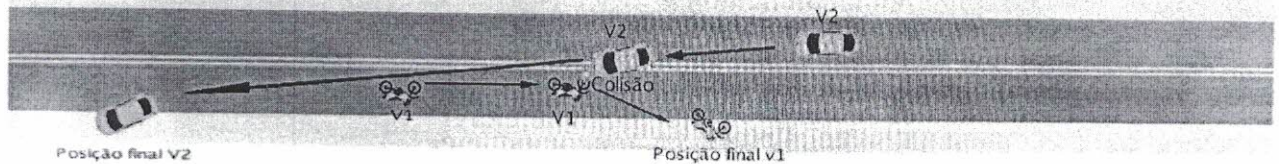
Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

19



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

Local desfeito



← JARDIM DO SERIDÓ

CAICÓ →

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - QGA1653 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: QGA1653 Marca/modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI
Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C2KC1680FR211936
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 01048686610
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Outro

Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

Informações complementares: Veículo ficou sob responsabilidade do Sr. Francisco Pereira de Araujo, CPF 67268510497, irmão do acidentado.



Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG150 FAN ESDI
Nome do Agente: RENAN CAVALCANTIPlaca: QGA1653
Matrícula do Agente: 1608579Nº BOAT: 19025710B01
Data: 15/05/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Montagem: Média

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

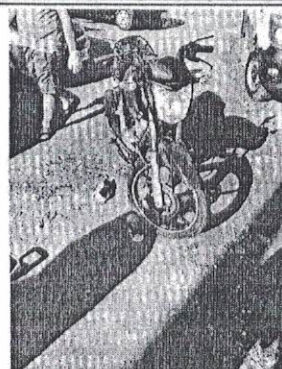


IMAGEM DA FRENTE

Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

V1 - Proprietário

Nome: BRUNO BRITO DA NOBREGA
Email:
Endereço: CAICO-RN

CPF/CNPJ: 058.733.424-07
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO

V1C - Informações

Nome: ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO
CPF: 523.816.414-91
Estado físico: Lesões Graves

Data de Nascimento: 11/01/1967
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 16/07/1993
Vencimento da habilitação: 27/03/2023

Nº Registro: 02774481598
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: ANTONIO VIEIRA, 1255, C, NOVA DESCOBERTA, CAICO-RN
Telefone:

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico
Informações complementares: Foi socorrido pela SAMU para o hospital.

Tipo de Receptor: SAMU

V2 - VEÍCULO 2 - OKB1659 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: OKB1659
Ano fabricação: 2013
Espécie: Passageiro
Manobra no momento do acidente: Mudando de faixa

Marca/modelo: I/CHEVROLET CLASSIC LS
Chassi: 8AGSU19F0ER109034
Categoria: Particular

Renavam: 00567559076
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Prata

Informações complementares: Veículo recolhido ao pátio, tendo em vista, encontrar-se não licenciado.

V2 - Encaminhamento



Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Veículo recolhido ao pátio, tendo em vista, encontrar-se não licenciado.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / I/CHEVROLET CLASSIC LS
Nome do Agente: RENAN CAVALCANTI

Placa: OKB1659
Matrícula do Agente: 1608579

Nº BOAT: 19025710B01
Data: 15/05/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalás ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

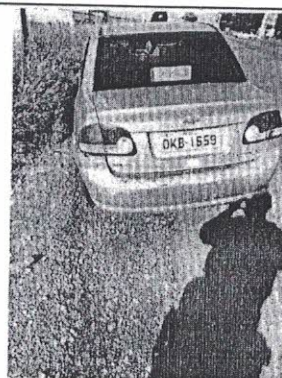


IMAGEM DA TRASEIRA

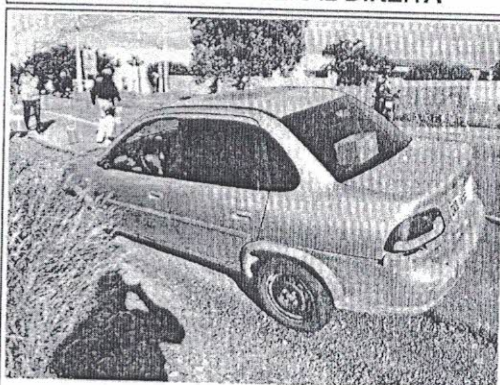


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01

V2 - Proprietário

Nome: MARIA EULALIA DOS SANTOS
Email:
Endereço: CAICO-RN

CPF/CNPJ: 202.085.294-20
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - JOSE MARCOS DOS SANTOS

V2C - Informações

Nome: JOSE MARCOS DOS SANTOS
CPF: 513.087.894-91
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 01/10/1967
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: A

Primeira habilitação: 11/08/1992
Vencimento da habilitação: 12/12/2023

Nº Registro: 02675649367
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: WASHINGTON LUIZ, 59, BOA PASSAGEM, CAICO-RN
Telefone:

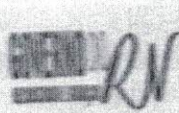
Email:



Documento assinado eletronicamente por RENAN CAVALCANTI, matrícula 1608579, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19025710B01 e o número de controle 07FC6E7B022A288A0B9CE55901FFD1.

191





Município de
CAICÓ

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ

SAMU METROPOLITANO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o usuário dos serviços de saúde ROBERTO PEREIRA DE ARAÚJO, 52 anos, foi atendido pela equipe do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU-192-RN da cidade de Caicó –RN no dia 15.05.19 às 15:21 horas, no endereço AV. CORONEL MARTINIANO, VIA PÚBLICA, paciente vítima de CAIÇÃO MOTO X CARRO.

A presente declaração expressa a verdade

Caicó-RN 28 de JUNHO de 2019

Jardênia Azevedo da Silva Noronha
COREN/RN 264.657 - ENF ESP

Jardênia Azevedo da Silva Noronha
Coordenadora da base descentralizada do SAMU metropolitano em Caicó/RN
COREN-RN 264.657



S





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas FontesEstrada do Perimetro Irrigado de Sabugi, S/N
Paulo VI - Caico-RN | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9628
CNPJ: 08.241.754/0135-57GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DATA	HORA DE ENTRADA	Nº ATEN
		15.05.19	16:06	19

CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.				
NOME			DATA DE NASCIMENTO	IDADE
ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO			11.01.67	52
CPF	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS	
523 816 414-91	863 557	-	705 0044 / 270 95	
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RAÇA/COR	
CAICO	C	MOTOTAXI	B	
NOME DA MÃE		NOME DO PAI		
M ^{re} MEDICINOS ARAUJO		SEBASTIAO PEREIRA ARAUJO		
ENDEREÇO			BAIRRO	
AV. ANTONIO VIEIRA 1255			NOVA DESCOBERTA	
CIDADE/ESTADO		TELEFONE DE CONTATO	ESCOLARIDADE	
CAICO		9684 1413	Analfabeto	
FORMA DE CHEGADA				
<input type="radio"/> ESPONTÂNEA <input checked="" type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO <input type="radio"/> CORPO DE BOMBEIROS <input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR <input type="radio"/> OUTRO:				

CAMPO 2 - SINAIS VITAIS						
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.						
PA: 140x90 mmHg	FC: 130 bpm	FR: 40 irpm	Temp. axilar: °C	SpO2: 100 %	Glicemia:	

CAMPO 3 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO												
Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.												
 VERMELHO  AMARELO  VERDE  AZUL					ESCORE DE GLASGOW			ESCORE DE I				
					AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3
										6	7	8
QUEIXA PRINCIPAL					HISTÓRIA BREVE							
ADRENTE DE TRANSITO					ADRENTE DE COLÍSSA							
ALERGIAS					MOTO X AUTOMÁVEL							
OBSERVAÇÃO OBJETIVA					COMORBIDADES							
REAValiação		REAValiação		REAValiação		HORA		HORA		HORA		
						10:03						
ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN												

CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.	
Vítima de colisão moto/carro dor + laceração péu E	
DIAGNÓSTICO INICIAL	
fx pernas E	

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS			
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.			
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X: CIMA E AP
<input type="checkbox"/> GLICEMIA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA: 12x P
<input type="checkbox"/> AMILASE	<input type="checkbox"/> IONOGRAMA	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> OUTROS:
Confere com o Original			

Cálculo - RN 251.06.119

MAT-153808-0





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 Sabugá, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH

1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ		2. CNES: 6.778.580
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME: ROBERTA PEREIRA DE ARAUJO		4. Nº DO PRONTUÁRIO: 029.213
CPF: 5 2 3 8 1 6 4 1 4 9 1	RG: 8 6 3 3 5 7	
5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 10 5 0 0 4 4 1 2 9 0 9 5 3 5		6. DATA DE NASC: 11 10 67
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA MENEZES DA ARAUJO		7. SEXO: MASC. (X) FEM. ()
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Antonio Veloso 1255		9. TELEFONE DE CONTATO: 84 9684-1413
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CNO	12. COD. IBGE MUNICÍPIO	13. UF: RN
		14. CEP: 59300

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: história e 4 (seguintes) Dent de ferimentos			
16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Re			
17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): He R			
18. DIAGNÓSTICO INICIAL: história e 4 (seguintes)	19. CID 10 PRINCIPAL:	20. CID 10 SECUNDÁRIO:	21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: tratamento		23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24. CLÍNICA	25. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASS.
28. NOME DO PROF. SOLICITANTE: Dr. Silvio Santos		29. DATA DA SOLICITAÇÃO: 3.1.15	30. ASSINATURA E CARIMBO DO REG. DO CONSELHO: Dr. Silvio Santos
31. () ACID. DE TRANSITO			
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO			
33. () ACID. TRABALHO TRAJETO			
34. CNPJ DA SEGURADORA		35. Nº DO BILHETE	
37. CNPJ DA EMPRESA		38. CNAE DA EMPRESA	
40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () O EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF	45. Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO	47. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)	





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

SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE:

ROBERTO PEREIRA DE AMORIM

REGISTRO/PRONTUÁRIO:

029293

DATA NASCIMENTO:

11-01-67

SEXO:

M

ENDEREÇO (Rua, Número)

Rua Antonio Meira, 1258

BAIRRO:

Castelo Branco

MUNICÍPIO:

Caicó

UF:

RN

CEP:

59300

TELEFONE:

9684.1413

NOME DO PAI:

SEBASTIAO PEREIRA DE AMORIM

NOME DA MÃE:

MARIA MANOEL DE AMORIM

RESPONSÁVEL:

MARILENE CESARIN

PREENCHIMENTO MÉDICO

(Preenchimento médico)

CLÍNICA:

() MÉDICA

(X) ORTOPÉDIA

IRÚRGICA

() PEDIATRIA

ENFERMARIA/LEITO:

INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE

() DE TRABALHO () DE TRANSITO

() DE OUTROS FINS () NÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Cost. Segura. femur Esq

MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Silvio Santos Filho
CRM-RN 4419 = TBO 0878
CPF 021.120.284-68

INTERNAÇÃO

ORIGEM RESIDÊNCIA?

UNIDADE DE SAÚDE ENCARREGADA

DATA

HORA

() SIM

() NÃO

PROCEDÊNCIA:

CARATÉR DE INTERNAÇÃO:

() ELETIVA () NORMAL () EMERGÊNCIA

RESUMO DA SAÍDA

(Preenchimento médico)

PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição)

Trauma

TIPO DE PROCEDIMENTO:

() LIMPO () INFECTADO () CONTAMINADO

() POTENCIAL M. CONTAMINADO

PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)

DATA:

HORA:

APRESENTOU INFECÇÃO?

() HOSPITALAR () COMUNITARIA () NÃO

FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO:

() PROFILATICAMENTE () NÃO

() TERAPEUTICAMENTE

MOTIVO DA SAÍDA (AIH):

() ALTA () REMOÇÃO () ÓBITO ATÉ 24 HORAS

() ÓBITO APÓS 24 HORAS

SE MOTIVADO SAÍDA = 1 (remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA

() CURADO () MELHORADO () INALTERADO () A PE

() ADMINISTRATIVO () POR INDICIPLINA () EVASÃO

() INTER.P/DIAGNOSTICO () P/COMPLEMENTAÇÃO F.DE ACI

PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)

INDICAÇÃO CLÍNICA:

DESTINO:

PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO

OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO:

MÉDICO RESPONSÁVEL:
(carimbo/assinatura)

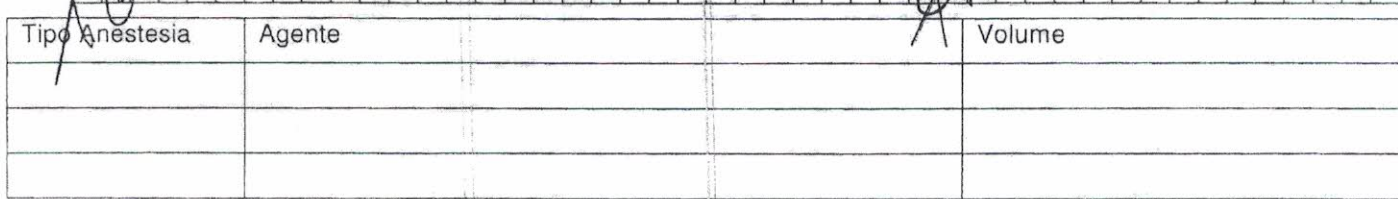
CAUSA MORTE:

() SIM () NÃO



LAUDO DE ANESTESIA

Data		Início	Término	Duração
3	2/05/19	14:00h	10:30min	2h30min

[illegible][illegible]

Cirurgião





LAUDO DE CIRÚRGIA

Nome do Paciente:	Roberto Pereira de Araújo	Nº Registro	0129293	Data de Admissão					
-------------------	---------------------------	-------------	---------	------------------	--	--	--	--	--

Nome do Procedimento Cirúrgico:	Prost. Dist. Sigmoide hemi E4
---------------------------------	-------------------------------

Descrição do Ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)									
Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Dre			
310519	14:00	16:30h	2h30m						

DP+4

44+e

Incisão lateral cega E4

Redução e fixação Prost + TC E4

Redução e fixação Prost da fístula hemi E4

Hemostasia

Dilata

Suturas

Curativo

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião

M. S. S.

Ortopedista e

CRM-111

024.228.286-45





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí, s/n - Bairro Paulo IV - Caicó/RN
CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.24174/0135-57 - (84) 3421-9620, 9621 e 9628

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ENFERMARIA: 116 LEITO: 01

DATA DE ADMISSÃO: 15.05.19 às 9:40 N° DO PRONTUÁRIO: 029293
NOME DO PACIENTE: Roberto Pereira
DATA E HORA: 01.06.19 às HD: Fratura Fechada E
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO₂ %
☒ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: Higiene: Corporal Oral
Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave
Pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:
Dieta: ☐ Sonda:
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade
Exames/cirurgias: Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não
Antibioticoterapia: Parecer médico:
Feridas e curativos: Braden:
Morse:

Diagnóstico de enfermagem:

Prescrição de enfermagem:

Evolução: Paciente supino em O₂ ambiente, inicia curativos com Soro (curativos sangüinolentos) com dor no membro afetado.

Adelaida H. da Silva
CORE-17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ENFERMARIA: 116 LEITO: 01

DATA DE ADMISSÃO: 15.05.19 N° DO PRONTUÁRIO: 029293
NOME DO PACIENTE: Roberto Pereira
DATA E HORA: 02.06.19 HD: Fratura Fechada E
SINAIS VITAIS: PA: mmHg T: °C FR: rpm FC: bpm SatO₂ %
☐ Acamado ☐ Deambulante, com ajuda: Higiene: Corporal Oral
Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave
Pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Icterícia
Nível de consciência: (Glasgow) Nível de sedação: (Ramsy)
Oxigenoterapia: ☐ MV % ☐ Cateter nasal ☐ VMI Desmame:
Dieta: ☐ Sonda:
Drogas vasoativas: ☐ AVP ☐ CVC ☐ BIC ☐ Gravidade
Exames/cirurgias: Preparo de exames: ☐ Sim ☐ Não
Antibioticoterapia: Parecer médico:
Feridas e curativos: Braden:
Morse:

Diagnóstico de enfermagem:

Prescrição de enfermagem:

Evolução: Paciente evolui em O₂, supino em O₂ ambiente, realizado curativos. Sem queixas no momento. Segue no cuidado de enfermagem.

Adelaida H. da Silva
CORE-17



DADOS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Nº do prontuário: 029.293 Data do procedimento: 31/05/19
 Nome: Roberto Pereira de Araújo
 Data de nascimento: 11/01/67 Idade: 52 Sexo: ☐ F ☒ M
 Setor de procedência: ☒ Clin. Cirúrgica ☐ Clin. Médica ☐ UTI ☐ Urgência Enf/Leito: 116-2
 Endereço: Rua Antonio Vieira, 1255 Castelo Branco
 Cidade: Caracara - RN
 Procedimento cirúrgico: Trat. cirúrgico de fratura segmentar do fêmur esquerdo
 Tipo de anestesia: Raqui
 Horário de início do procedimento: 14 h 40 min Término do procedimento: 17 h 00 min
 Uso de bisturi elétrico? ☒ Sim ☐ Não Local da placa: Tórax
 Alergias? ☐ Sim Quais: _____ Comorbidades? ☐ Sim Quais: _____
☒ Não ☒ Não
 Medicação administrada em sala: Oxacilina, Dexametasona, Ondansetrona, Remetidina
 Material para análise anatomopatológica? ☐ Sim ☒ Não Peça corretamente identificada/protocolada: ☐ Sim ☐ Não ☒ N
 Material conservado em: ☐ Formol ☐ Álcool ☐ Sem fixador N/A
 Setor de destino: ☐ Clin. Cirúrgica ☐ Clin. Médica ☐ UTI
 Condições do encaminhamento: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Entubado Outros: _____
 SSVV ao final do procedimento: PA: 115 x 76 mmHg Sat O₂: 97 %
 Equipe cirúrgica: Cirurgião: Dr. Sérgio Filho Cirurgião/Auxiliar: Dr. Sandro Alim
 Anestesista: Dr. Sérgio Instrumentador: Luiz
 Circulante(s): Valdene, Dalhe, Aurateia

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/Coren: _____
 Leidy B. Medeiros
 COREN/RN: 400988 IS - EN
 Assinatura/Carimbo

UTILIZAÇÃO DE MATERIAL CIRÚRGICO ORTOPÉDICO:

[illegible]

RELATÓRIO CIRURGIA SEGURA

DADOS DO PACIENTE

Nome: Roberto Pereira de Araújo
 Data de nascimento: 11/10/1967 Idade: 52 Sexo: ☒ M ☐ F
 Nome da Mãe: Maria Medeiros de Araújo
 Número do prontuário: 009393 Cartão do SUS: 105.0044.1020.9553
 Endereço: Rua Antônio Vieira, 1255 Castelo Branco
 Cidade de procedência: Cacoa - RN

PRÉ-OPERATÓRIO

Data do procedimento: 31/05/19
 Setor de procedência: ☒ Clin. cirúrgica ☐ Clin. médica ☐ UTI ☐ Urgência Enf.leito: 116-2
 Jejum? ☒ Sim Tempo de Jejum: _____ ☐ Não Tipo de alimentação: _____
 Alergias? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não
 Tricotomia no local da incisão para cirurgia geral? ☐ Sim ☒ Não ☒ NA
 Lateralidade? ☐ Direita ☒ Esquerda ☐ NA
 Retirada de adornos e/ou próteses? ☒ Sim ☐ Não ☐ NA
 Uso de marcapasso? ☐ Sim ☒ Não ☐ NA
 Profilaxia para TEV? ☐ Sim ☐ Não ☐ NA
 Comorbidades? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não
 Uso contínuo de medicamentos? ☐ Sim Quais? _____ ☒ Não

Sinais vitais: PA: _____ mmHg Glicemia: _____ mg/dL Tax: _____ °C

Porta exames complementares que auxiliem no procedimento? ☒ Sim ☐ Não

Prontuário? ☒ Sim ☐ Não

Transporte seguro até o centro cirúrgico? ☒ Sim ☐ Não

Tipo de transporte: ☒ Maca ☐ Cadeira de rodas

Paciente encaminhado para o centro cirúrgico às 14h05min

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: _____ (Assinatura/Carimbo)

TRANS-OPERATÓRIO

Chegada do paciente às 14h10min Sala de cirurgia nº 01

Checkagem de equipamentos e da sala

☒ Carro de anestesia + alarmes ☒ Oxigênio/oxímetro

☒ Aspirador ☒ Bisturi elétrico + placa

☒ Realizada desinfecção da sala ☒ Validação das embalagens esterilizadas ☒ Focos de luz

Tipo de procedimento: Trat. cirúrgico de fratura segmentar em membro

Tipo de anestesia: Raqui (14h20min)

Equipe cirúrgica

Cirurgião: Dr. Silvio Filho Cirurgião/Auxiliar: Dr. Sandro

Anestesista: Dr. Sérgio Instrumentador: Lucia

Circulante(s): Valdora, Amarela, Dalva

Transposição do paciente: ☒ Maca e mesa niveladas ☒ Trava da maca e da mesa cirúrgica

Risco de perda sanguínea? ☐ Sim (2 AVP calibrosos) ☒ Não

Reserva de hemocomponentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Horário de início do procedimento: <u>14 h 40 min</u>
Uso de bisturi elétrico? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Local de posicionamento da placa: <u>Tórax</u> <input type="checkbox"/> NA
Medicações administradas na sala: <u>Oxalona (444), Dekamylona</u> <u>Andoverton 1, Rontidina</u>
Material para análise anatomopatológico? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Pega corretamente identificada/protocolada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> NA
Material conservado em: <u>N/A</u>
Horário de término do procedimento: <u>17 h 00 min</u>
Sector de destino: <input checked="" type="checkbox"/> Clin. cirúrgica <input type="checkbox"/> Clin. médica <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Enl/leito: <u>116-2</u>
Condições de encaminhamento: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Semiconsciente <input type="checkbox"/> Sonolento
Oxigenioterapia? <input type="checkbox"/> Sim Tipo: <input type="checkbox"/> Intubado <input type="checkbox"/> Outros: <input checked="" type="checkbox"/> Não
Acesso venoso permeável? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Cateter periférico <u>MSG</u> <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Cateter central
Náusea/Vômito? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Sistema de drenagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SNG/SNE <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Ostomia
<input checked="" type="checkbox"/> Não
Curativo? <input checked="" type="checkbox"/> Sim Tipo: <input type="checkbox"/> Com sangramento <input checked="" type="checkbox"/> Sem sangramento
<input type="checkbox"/> Não
Sinais Vitais ao final do procedimento: PA: <u>115/76</u> mmHg Sat O ₂ : <u>94</u> % Tax: <u> </u> °C

<p>Checkagem final após procedimento</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Contagem de instrumentais/agulhas e compressas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Transporte seguro do paciente da mesa operatória para maca</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Drenos, sondas e acessos pingados e identificados</p>	<p>Transporte seguro até o setor de destino (na maca)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Paciente encaminhado para o setor de destino às <u>17 h 00 min</u></p> <p>Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: <u>Leidyanny B. Medeiros</u> COREN/PA: 400988 15 - ENF</p> <p>(Assinatura/Carimbo)</p>
<p>PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>Checkagem ao chegar no setor de destino:</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte seguro do paciente da maca para o leito</p> <p><input type="checkbox"/> Drenos, sondas e acessos abertos (CPM)</p> <p><input type="checkbox"/> Abrir horário das medicações</p>	<p>Complicações: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> TEV <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Infecção sítio cirúrgico <input type="checkbox"/> PCR</p> <p><input type="checkbox"/> Outras</p> <p>Alta hospitalar: <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outro local <input type="checkbox"/> Transferência (outro setor)</p> <p>Bom estado geral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Avaliação da ferida cirúrgica: <input type="checkbox"/> Limpa em cicatrização <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Infecionada</p> <p>Orientações para cuidados domiciliares e retorno ambulatorial: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outras observações:</p>
<p>Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: <u> </u></p> <p>(Assinatura/Carimbo)</p>	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0804440-36.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROBERTO PEREIRA DE ARAÚJO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "*a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez*".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a gradação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de Justiça Gratuita.



Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 –21º Andar, Centro, Rio de Janeiro–RJ, CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através da sua advogada, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por sua advogada, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

Intimem-se.

CAICÓ/RN, 10 de março de 2020

LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Caicó

Secretaria Unificada

Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000 - unificadacaico@tjrn.jus.br

Processo nº 0804440-36.2019.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

ATO ORDINATÓRIO

Considerando o que consta no Código de Normas da Corregedoria de Justiça do RN (Provimento nº 154/2016 - CJ/TJRN), na forma da lei e conforme determinação judicial prolatada nestes autos, de ordem do Juiz LUIZ ANTONIO TOMAZ DO NASCIMENTO, fica Vossa Senhoria **citado(a)** acerca do inteiro teor da petição inicial e de eventuais documentos que a instruem e, querendo, oferecer resposta no prazo legal.

ADVERTÊNCIA: Nos termos do artigo 344 do Código de Processo Civil, se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

ELIZABETH SILVA DE ARAUJO MEDEIROS

Técnica Judiciária

