

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. ANTONIO VIEIRA, Nº 1255, C, NOVA DUSO
GRÊTA 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.

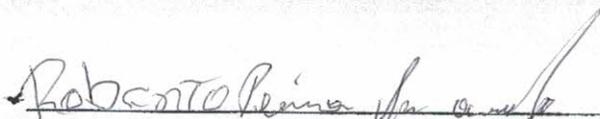
Por este instrumento de mandato, o outorgante, concede a outorgada os poderes abaixo discriminados:

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 PEGUEIRA DE ARAÚJO
Brasileiro CASADO, MOTOTAXISTA portador do RG
nº. 863557 SSP/ RJ CPF nº 523.816.414 - 98
Residente e domiciliado na. AVENIDA ANTONIO VIGITA
NOVA DESCUBERTA
Bairro NOVA DESCUBERTA
Cidade de CAICÓ/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.

CAICÓ/RJ em 29 / NOV / 2019

Roberto Pegueira de Araújo
Declarante



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1563756710

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 ACC CAT. HAB **AB**

Nº REGISTRO **02774481598** VALIDADE **27/03/2023** 1ª HABILITAÇÃO **16/07/1993**



OBSERVAÇÕES
EAR

Roberto Pereira de Araujo

ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
1563756710

LOCAL **CAICO, RN** DATA EMISSÃO **05/04/2018**

Luiz Eduardo Machado Pereira 01801524111
Luiz Eduardo Machado Pereira RN703241575
ASSINATURA DO EMISSOR

RIO GRANDE DO NORTE



DADOS DO CLIENTE

EDIGLES BARROS DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV ANTONIO VIEIRA 1255 C

CPF: 010.830.873-97 NIS: 19022979004
 CLASSIFICAÇÃO

NOVA DESCOBERTA/AREA URBANA
 CAICO RN
 59300-000

B1 RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA COM NIS

COMÉRCIO	CONTRATO	MÊS/ANO
	0856622762	10/2019
DATA DE EMISSÃO	10/10/2019	
DATA DE VENCIMENTO	04/11/2019	

Nº DA NOTA FISCAL: 02/10/2019
 SÉRIE: 3000987322
 EMISSÃO: 124219

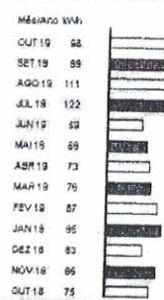
TOTAL DA FATURA: 47,46

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,22782670	6,83
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	88,0000000	0,98058008	25,77
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,51
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,80
ICMS-Parcela Subvencionada			8,25
Multa por atraso-NF 027980431 - 02/09/19			0,31
Multa por atraso-NF 029415284 - 03/09/19			0,82
Juros por atraso-NF 029415284 - 03/09/19			0,02
Juros por atraso-NF 027980431 - 02/09/19			0,39

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
C456273	CA1	03-09-2019	23101,00	02-10-2019	23187,00	29	1,00000		96,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	10,00	6,33
PIS	36,17	1,44
COFINS	36,17	8,84

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	13,93	38,77%
Transmissão	1,39	3,92%
Distribuição (Cosern)	8,85	24,82%
Perdas de Energia	2,32	6,80%
Encargos Setoriais	0,72	2,04%
Tributos	9,16	26,04%
Total	35,37	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh: 0,18840560

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,28870300

RESERVADO AO RISCO

9C70.12D0 E1B7F189 8E7D B53A 823D.C6C0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Em dois pontos por mês: rua Guilhermino Soares pereira, 418, centro e loja / supermercado V & R (Rua Franchisco Medeiros 17, casa da bricolista) consulte em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura e a leitura é em vigor e a Amarela. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação de consumo individualizado nível de tensão de fornecimento. Pagto. em 05/09/19 multa 2% (R\$414,44) e juros 1% (R\$104,38) e atualização monetária no próx. mês. Nova Descoberta para aplicação de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438/02 - R\$ 35,41. O Cliente é compensado quando há decréscimo do preço de venda para as parcelas de atendimento comercial.

As condições gerais de atendimento, Resolução ANEEL nº 411/2010, normas técnicas, serviços prestados e tarifas a serem cobradas, para o fornecimento de energia elétrica, encontram-se disponíveis no site www.cosern.com.br.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
CAICO	0,00	5,43	16,86	21,73
FIC	0,00	3,23	8,47	12,95
DMIG	0,00	3,11	0,00	0,00

NÍVEL DE TENSÃO

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

Limite DPRE 12,22 RISCO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Transmissão



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 site: 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.



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 GERAIS

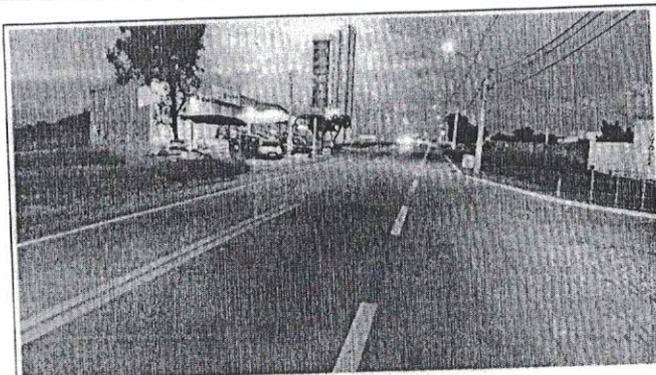
Data: 15/05/2019 Hora: 14:40 Município: CAICO/RN
BR: 427 KM: 96,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: RENAN CAVALCANTI, 1608579

ASPECTOS DO LOCAL

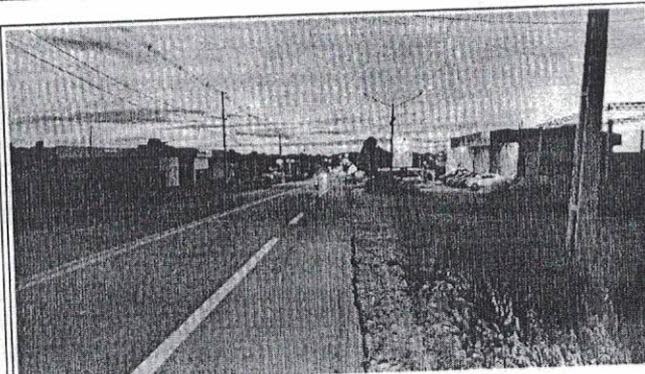
Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro

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 surpreendido 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 por 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



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.

19

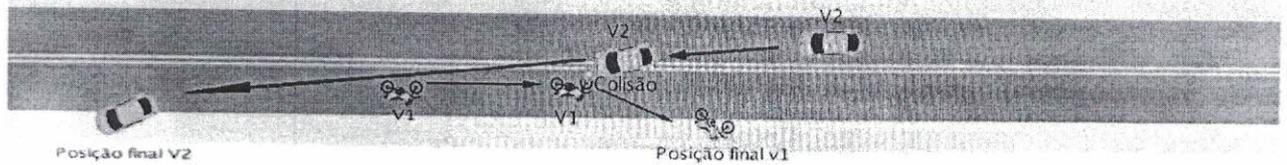




BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19025710B01



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 Renavam: 01048686610
 Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C2KC1680FR211936 Tipo de veículo: Motocicleta
 Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Vermelha
 Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Repector: Outro



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.





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.



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

Veículo: V1 / HONDA/CG150 FAN ESDI
Nome do Agente: RENAN CAVALCANTI

Placa: QGA1653
Matrícula do Agente: 1608579

Nº 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

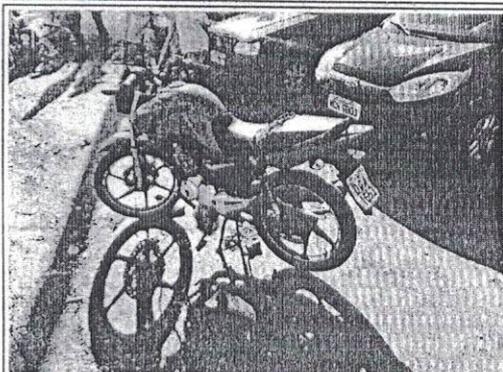


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

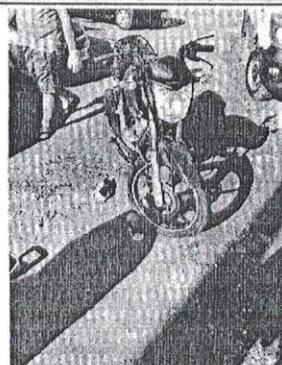


IMAGEM DA FRENTE



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

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Foi socorrido pela SAMU para o hospital.

V2 - VEÍCULO 2 - OKB1659 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: OKB1659
Ano fabricação: 2013
Espécie: Passageiro

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

Renavam: 00567559076
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Prata

Manobra no momento do acidente: Mudando de faixa

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

V2 - Encaminhamento



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

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 Montagem: 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

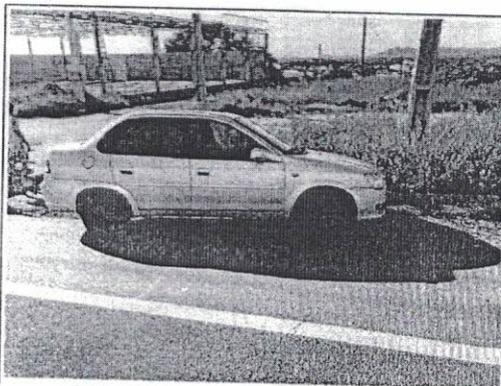


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

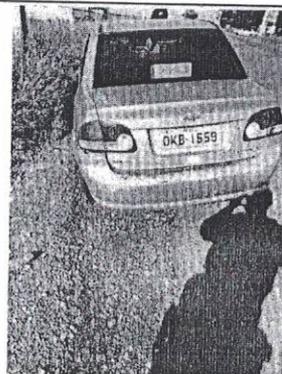


IMAGEM DA TRASEIRA

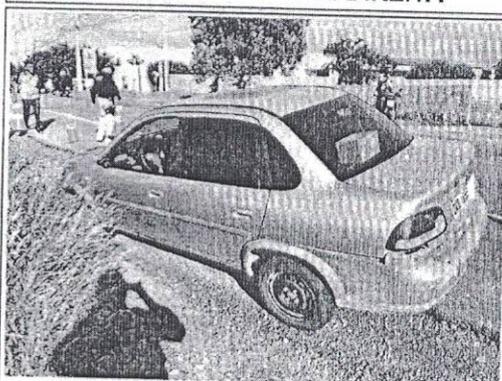


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



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

CPF/CNPJ: 202.085.294-20

Email:

Telefone:

Endereço: CAICO-RN

V2C - CONDUTOR DE V2 - JOSE MARCOS DOS SANTOS

V2C - Informações

Nome: JOSE MARCOS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 01/10/1967

CPF: 513.087.894-91

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 11/08/1992

Nº Registro: 02675649367

UF: RN

Vencimento da habilitação: 12/12/2023

Motorista profissional: Não

Observações CNH: A

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

V2C - Dados do Contato

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

Telefone:

Email:

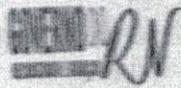


Assinatura eletrônica

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





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 FERREIRA DE ARAUJO, 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 15:24 horas, no endereço AV. CORONEL MARTINIANO, VIA PUBLICA, paciente vítima de COLISÃO 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



029094

BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: Alves DATA: 15.05.19 HORA DE ENTRADA: 16:06 Nº ATEN: 14

CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

NOME: ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO DATA DE NASCIMENTO: 11.01.67 IDADE: 52

CPF: 523 816 414-91 RG: 863 557 DATA DE EXPEDIÇÃO: - CARTÃO SUS: 705 0044 1270 95

NATURALIDADE: CAICO ESTADO CIVIL: C PROFISSÃO: MOTOTAXI RAÇA/COR: B

NOME DA MÃE: M^{te} MEDICINOS ARAUJO NOME DO PAI: SEBASTIAO PEREIRA ARAUJO

ENDEREÇO: AV ANTONIO VIEIRA 1255 BAIRRO: NOVA DESCOBERTA

CIDADE/ESTADO: CAICO TELEFONE DE CONTATO: 9684 1413 ESCOLARIDADE: ANALISTA

FORMA DE CHEGADA:
 ESPONTÂNEA SAMU AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO
 CORPO DE BOMBEIROS POLÍCIA MILITAR 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.

<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ESCORE DE GLASGOW					ESCORE DE I		
VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3
									6	7	8

QUEIXA PRINCIPAL: ACIDENTE DE TRÁNSITO HISTÓRIA BREVE: ACIDENTE DE COLÍSSA MOTO X AUTOMÓVEL.

ALERGIAS: _____

OBSERVAÇÃO OBJETIVA: _____

COMORBIDADES: _____

REAValiação: _____ HORA: 16:03 ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN: [Assinatura]

CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

Vitima de acidente moto/carro
Dor + lacrimas para E

DIAGNÓSTICO INICIAL: fx pernas E

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

HEMOGRAMA + PLAQUETAS TGO + TGP GASOMETRIA ARTERIAL ELETROCARDIOGRAMA

UREIA + CREATININA CKMB + CPK COAGULOGRAMA RAIO-X: COMA E AP

GLICEMIA TROPONINA EAS TOMOGRAFIA: AX PE

AMILASE IONOGRAMA PCR OUTROS: _____

Confere com o Original

Caico - RN, 25.1.06.119
[Assinatura] MAT-153808-0





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: 029213
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 9 9 0 9 5 3 5		6. DATA DE NASC: 11 10 67
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MAMA MENEZES DA ARAUJO		9. TELEFONE DE CONTATO: 9684-1413
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Antonio Vieira 1255		
11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CNO	12. COD. IBGE MUNICÍPIO	13. UF: RN
		14. CEP: 59300

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
fractura de 4º (segunda)
Dent. de ferimentos

16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Re

17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
H e R

18. DIAGNÓSTICO INICIAL: *Fract. segund. femur. 4º*

19. CID 10 PRINCIPAL:

20. CID 10 SECUNDÁRIO:

21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Fract. curativo</i>		23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
24. CLÍNICA	25. CARATER DA INTERNAÇÃO	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLIC./ASS.
28. NOME DO PROF. SOLICITANTE: <i>Dr. Silvio Santos Pinheiro</i>		29. DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>3.1.5.19</i>	30. ASSINATURA E CARIMBO DO REG. DO CONSELHO: <i>Dr. Silvio Santos Pinheiro</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
31. () ACID. DE TRANSITO	34. CNPJ DA SEGURADORA		36. Nº DO BILHETE
32. () ACID. TRABALHO TÍPICO	37. CNPJ DA EMPRESA		39. C
33. () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40. VINCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> O EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> 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)	





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE: ROBERTO PEREIRA DE AMORIM		DATA NASCIMENTO: 11.01.67	SEXO: M
REGISTRO/PRONTUÁRIO: 029293		BAIRRO: Castelo Branco	
ENDEREÇO (Rua, Número): Rua Antonio Meira, 1258		CEP: 59300	TELEFONE: 9684.1413
MUNICÍPIO: Caicó		UE: RN	
NOME DO PAI: SEBASTIÃO PEREIRA DE AMORIM		NOME DA MÃE: MARIA MARIANO DE AMORIM	
RESPONSÁVEL: MARILENE CESARINI			
PREENCHIMENTO MÉDICO (Preenchimento médico)			
CLÍNICA: <input type="checkbox"/> MÉDICA <input checked="" type="checkbox"/> ORTOPÉDIA <input type="checkbox"/> CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> PEDIATRIA	ENFERMARIA/LEITO:	INTERNAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE <input type="checkbox"/> DE TRABALHO <input type="checkbox"/> DE TRANSITO <input type="checkbox"/> DE OUTROS FINS <input type="checkbox"/> NÃO	
DIAGNÓSTICO INICIAL: Cist Segueira fêmea Cx		MÉDICO SOLICITANTE Dr. Silvio Santos Filho CRM-RN 4419 = TUBT 0878 CPF 021.720.284-68	
INTERNAÇÃO	ORIGEM RESIDÊNCIA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	UNIDADE DE SAÚDE ENCADENADA	
DATA	HORA		
PROCEDÊNCIA:		CARATÉR DE INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA	
RESUMO DA SAÍDA (Preenchimento médico)			
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição) Trotar		TIPO DE PROCEDIMENTO: <input type="checkbox"/> LIMPO <input type="checkbox"/> INFECTADO <input type="checkbox"/> CONTAMINADO <input type="checkbox"/> POTENCIAL M. CONTAMINADO	
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)		DATA:	HORA:
APRESENTOU INFECÇÃO? <input type="checkbox"/> HOSPITALAR <input type="checkbox"/> COMUNITARIA <input type="checkbox"/> NÃO		FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: <input type="checkbox"/> PROFILATICAMENTE <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TERAPEUTICAMENTE	
MOTIVO DA SAÍDA (AIH): <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO ATÉ 24 HORAS <input type="checkbox"/> ÓBITO APÓS 24 HORAS		SE MOTIVADO SAÍDA =1 (remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA SAÍDA: <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> INALTERADO <input type="checkbox"/> A PE <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> POR INDICIPLINA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> INTER.P/DIAGNOSTICO <input type="checkbox"/> P/COMPLEMENTAÇÃO F.DE ACID	
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)			
INDICAÇÃO CLÍNICA:		DESTINO:	
PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO		OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO:	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura)
CAUSA MORTE:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	





LAUDO DE CIRÚRGIA

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

--	--	--	--	--	--

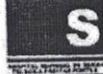
Nome do Procedimento Cirúrgico: Prost. dist. zigomalar femur E4

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

DP+A
 Anest.
 Incisão lateral coxa E4
 Redução e fixação Prot + TC E4
 Redução e fixação prot da bacia femur E4
 Hemostasia
 Dreno
 Suturas
 Curativo

1º Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Cirurgião: M. S. S. S.
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-RN 4114 - 04/12/2019
 CPF 024.228.286-45





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ - TELECILA FREITAS FONTES
 Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, 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		Nº DO PRONTUÁRIO: 029293	
NOME DO PACIENTE: Roberto Pereira			
DATA E HORA: 01.06.19 às		HD: Fratura fêmur E	
SINAIS VITAIS: PA: _____ mmHg T: _____ °C		FR: _____ rpm	FC: _____ bpm SatO ² _____ %
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal _____ Oral _____	
Estado Geral: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave			
Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Icterícia			
Nível de consciência: _____ (Glasgow) Nível de sedação: _____ (Ramsy)			
Oxigenoterapia: <input type="checkbox"/> MV _____ % <input type="checkbox"/> Cateter nasal <input type="checkbox"/> VMI Desmame: _____			
Dieta: _____ <input type="checkbox"/> Sonda: _____			
Drogas vasoativas: _____ <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> BIC <input type="checkbox"/> Gravidade			
Exames/cirurgias: _____ Preparo de exames: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Antibioticoterapia: _____ Parecer médico: _____			
Feridas e curativos: _____ Braden: _____			
Morse: _____			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente supino em O ₂ ambiente, sinais vitais com ritmo (rúscas sangüinolenta) com dor no membro afetado.			

Adelaida ...
 02/06/2019
 CORE...

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		ENFERMARIA: 116	LEITO: 03
DATA DE ADMISSÃO: 15.05.19		Nº DO PRONTUÁRIO: 029293	
NOME DO PACIENTE: Roberto Pereira			
DATA E HORA: 02.06.19		HD: Fratura fêmur E	
SINAIS VITAIS: PA: _____ mmHg T: _____ °C		FR: _____ rpm	FC: _____ bpm SatO ² _____ %
<input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Deambulante, com ajuda:		Higiene: Corporal _____ Oral _____	
Estado Geral: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave			
Pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Icterícia			
Nível de consciência: _____ (Glasgow) Nível de sedação: _____ (Ramsy)			
Oxigenoterapia: <input type="checkbox"/> MV _____ % <input type="checkbox"/> Cateter nasal <input type="checkbox"/> VMI Desmame: _____			
Dieta: _____ <input type="checkbox"/> Sonda: _____			
Drogas vasoativas: _____ <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> BIC <input type="checkbox"/> Gravidade			
Exames/cirurgias: _____ Preparo de exames: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Antibioticoterapia: _____ Parecer médico: _____			
Feridas e curativos: _____ Braden: _____			
Morse: _____			
Diagnóstico de enfermagem:			
Prescrição de enfermagem:			
Evolução: Paciente evolui em O ₂ , supino em O ₂ ambiente, realizado curativos. Sem queixas no momento. Segue no cuidado de enfermagem.			

Adelaida ...
 02/06/2019
 CORE...



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: 105004410209553

Endereço: Rua Antônio Vieira, 1255 Castelo Branco Cidade de procedência: Cacoa - RN

PRÉ-OPERATÓRIO

Data do procedimento: 31/05/19

Sector de procedência: Clin. cirúrgica Clin. médica UTI Urgência Enfiliteo: 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 BIC

Tipo de procedimento: Trat. curativo de fratura segmentar em perna

Tipo de anestesia: Raqui (14h10min)

Equipe cirúrgica

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

Anestesiista: Dr. Sérgio Instrumentador: Lucas

Circulante(s): Valdeir, Amareta, 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? Sim Não

Horário de início do procedimento: 14 h 40 min

Uso de bisturi elétrico? Sim Não

Local de posicionamento da placa: Tórax NA

Medicações administradas na sala: Oxalona (ATA), Dekomulomona
Andovertona, Ranitidina

Material para análise anatomopatológico? Sim Não

Peça corretamente identificada/protocolada? Sim Não NA

Material conservado em: N/A

Horário de término do procedimento: 17 h 00 min

Sector de destino: Clin. cirúrgica Clin. médica UTI Urgência Ent/leito: 116-2

Condições de encaminhamento: Consciente Semiconsciente Sonolento

Oxigenioterapia? Sim Tipo: _____ Não

Acesso venoso permeável? Sim Cateter periférico MSG Não
 Cateter central _____

Náusea/Vômito? Sim Não

Sistema de drenagem? Sim SVD SNG/SNE Dreno _____ Ostomia
 Não

Curativo? Sim Tipo: _____ Com sangramento Sem sangramento
 Não

Sinais Vitais ao final do procedimento: PA: 150/96 mmHg Sat O₂: 99 % Tax: _____ °C

Checkagem final após procedimento

Contagem de instrumentais/agulhas e compressas

Transporte seguro do paciente da mesa operatória para maca

Drenos, sondas e acessos pingados e identificados

Transporte seguro até o setor de destino (na maca)? Sim Não

Paciente encaminhado para o setor de destino às 17h 00min

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem/COREN: _____
Registado em R. Médicas
CPF: 0787819-1 *REN: 400988 15 - ENF*
(Assinatura/Carimbo)

PÓS-OPERATÓRIO

Checkagem ao chegar no setor de destino:

Transporte seguro do paciente da maca para o leito

Drenos, sondas e acessos abertos (CPM)

Abrir horário das medicações

Complicações: Sim Não

TEV Queda Sangramento Anemia Infecção sítio cirúrgico PCR

Outras _____

Alta hospitalar: Domicílio Outro local _____ Transferência (outro setor) _____

Bom estado geral: Sim Não

Avaliação da ferida cirúrgica: Limpa em cicatrização Aberta Infecionada

Orientações para cuidados domiciliares e retorno ambulatorial: Sim Não

Outras observações: _____

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





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

