

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, o(a) outorgante abaixo qualificado(a), atribui aos outorgados, também qualificados, os poderes adiante transcritos:

**OUTORGANTE:** ANTÔNIO EVANDRO DE FREITAS COSTA, brasileiro, solteiro, servente de obras, nascido em 17/07/1987, portador do RG nº. 002.659.051-ITEP/RN e inscrito no CPF nº 091.836.954-19, residente e domiciliada na Rua Suzana Tabosa Egito, nº 100, Dix Sept Rosado, Mossoró/RN, CEP: 59.600-001.

**OUTORGADOS:** ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 4.741, CPF nº. 915.439.164-49, ADENILTON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 16.054, CPF nº. 012.422.624-82, ALENILTON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 14.765, CPF nº. 050.932.654-46, CPF nº. 014.034.764-03, EMERSON DE SOUZA FERREIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 14.756, CPF nº. 079.825.214-60, FERNANDA CLEONICE CAMINHA PINHEIRO DE ANDRADE, brasileira, casada, Advogada, OAB/RN 11.695, CPF nº 601.100.953-08, FRANCISCO ADENILSON FERREIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 13.086, CPF nº. 011.056.894-09, IATA ANDERSON FERNANDES, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 6.931, CPF nº 026.393.124-21, KÁCIO BRUNNO BEZERRA DANTAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 16.705, CPF nº 098.597.964-08, MANOEL PAIXÃO NETO, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 12.200, CPF nº. 071.990.764-01, RENATA CAROLINE DE SOUSA ALMEIDA, brasileira, casada, Advogada, OAB/RN 12.337, CPF nº 057.616.684-75 e TURBAY RODRIGUES DA SILVEIRA JUNIOR, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 14.301, CPF nº 009.345.564-07; todos integrantes da sociedade **ADEILSON ANDRADE & ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita no CNPJ nº 26.559.216/0001-85, com endereço profissional em MOSSORÓ/RN na Av. Francisco Mota, nº 1665, Alto de São Manoel - Cep: 59.625-300, PAU DOS FERROS/RN na Rua Vereador Gaudêncio Jerônimo de Sousa, nº 1736 - Bairro Zeca Pedro - Cep: 59.900-000, ASSÚ/RN na Rua Dezesseis de Outubro, nº. 658, Bairro Centro, Cep: 59.650-000 e NATAL/RN na Rua Raimundo Chaves, nº. 2182, Empresarial Candelária, Sala 501, Bairro Candelária, Cep: 59.064-390.

**PODERES:** Os constantes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", para o foro em geral, podendo propor toda e qualquer ação competente em que o(a) outorgante seja autor(a) ou defendendo-o quando for réu, interessado ou terceiro requerido(a), eficaz inclusive para todas as fases do processo, podendo assim contestar, recorrer, apresentar contrarrazões, embargar, executar, etc., representando o(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas estaduais, federais, municipais, autarquias ou paraestatais, bem como praticar todos os atos de representação, especialmente para acompanhar e transacionar, conferindo ainda poderes especiais para renunciar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber intimação, correspondências, receber toda e qualquer quantia e dar quitação, fazer acordo, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive representar perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao **Seguro Obrigatório – DPVAT**, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima **ANTÔNIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**, praticando todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, tudo em conformidade com o art. 105 e parágrafos, do NCPC.



Mossoró/RN, 28 de fevereiro de 2020.

Antônio Evandro de Freitas Costa  
**OUTORGANTE**



**Canal de Conciliação:** Entre em contato conosco [acordo@adeilsonandrade.adv.br](mailto:acordo@adeilsonandrade.adv.br) ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

**Escritório Mossoró**  
Av. Francisco Mota, 1665  
Alto de São Manoel  
(84) 3317.0839  
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

**Escritório Pau dos Ferros**  
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736  
Zeca Pedro  
(84) 2141.0794  
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

**Escritório Assú**  
Rua Dezesseis de Outubro, 65  
Centro  
(84) 2143.0610  
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

**Escritório Natal**  
Rua Raimundo Chaves, 2182  
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária  
(84) 3235.1089  
Whatsapp: (84) 9 8794.1830





2º ZONA DE  
PRATISTO

ALLAN FONTE DUARTE  
088.583.004-08  
CRESCENTE AUTORIZADA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSTO  
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE

**ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**002659051 SSP RN**

CPF **091.836.954-19** DATA NASCIMENTO **17/07/1987**

FILIAÇÃO  
**ELIAS HECO DA COSTA**  
**MARIA ALDEIDE DE FREITAS COSTA**

PERMISSÃO **0000000000** ACC **00000000** CAT. HAB **AB**

Nº REGISTRO **04535550575** VALIDADE **17/09/2023** 1ª HABILITAÇÃO **26/12/2008**

OBSERVAÇÕES

*Antonio Evandro de Freitas*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **MOSSORO, RN** DATA EMISSÃO **18/09/2018**

**Luz Eduardo Machado Pereira**  
Diretor Geral - Detran/RN  
85144811528  
RN704220555

**RIO GRANDE DO NORTE**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1682883108

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1682883108





**Itaú Unibanco S.A.**  
Devolução Eletrônica - CEDO  
Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100  
Torre Olavo Setubal  
04344-902 - São Paulo - SP  
  
www.itaubr.com



Código: 00133833688  
ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COS  
R SUZANA TABOSA EGITO, 100  
BELA VISTA  
59609-470 - MOSSORO - RN

BIC411

41102\_01\_TM1928.00\_BIC411 - 0376641



Fechamento autorizado. Pode ser aberto pela ECT.

**Para uso dos Correios**

- 1. Mudou-se
- 2. Endereço insuficiente
- 3. Não existe o nº indicado
- 4. Desconhecido
- 5. Recusado

- 6. Não procurado
- 7. Ausente
- 8. Falecido
- 9. CEP

Informação escrita pelo  
porteiro ou zelador

Reintegrado ao serviço postal  
em:  
Assinatura  
e nº do  
entregador:





PIS-210.3943720-8

## TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

~~131.80409.64-8~~

NÚMERO

2962160

SÉRIE

002-0

UF

RN

*Antonio Evandro de Freitas Costa*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



Foto





<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>02</span> <span><b>QUALIFICAÇÃO CIVIL</b></span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;"> <b>BRASILEIRO</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>NOME:</b> ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA</p> <p><b>LOC. DE NASC.:</b> MOSSORO - RN</p> <p><b>FILIAÇÃO:</b> ELIAS NECO DA COSTA</p> <p><b>DOC. APRESENTADO:</b> RG 002659051 SSP RN</p> <p><b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTEIRO</p> <p><small>LEI Nº9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.</small></p> <p><b>RG:</b> 002659051</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p><b>17/07/1987</b> <small>NASCIMENTO</small></p> <p><b>LOCAL DA EMISSÃO:</b> CENTRAL DO CIDADÃO MOSSORO-RN</p> <p><b>EMIÇÃO:</b> 05/11/2007</p> <p><i>João S. Costa</i> <small>ASSINATURA DO EMISSOR</small></p> </div> </div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





06	CONTRATO DE TRABALHO	07	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	01.086.010/0001-54	Empregador: CEI: 5121813789/74	A & C CONSTRUÇÕES LTDA
CGC/CPF/CEI	Vera Lúcia Bezerra Alves		CNPJ: 04.693.484/0001-52
ENDEREÇO	Rua Rui Barbosa 467	Endereço: Av. da Integração, 100	Santa Delmira – Mossoró/RN
MUNICÍPIO	CEP 59.600-230 Centro		CEP: 59616-000
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Mossoró - RN	Esp. do estabelecimento: Construção Civil	
CARGO	AJO	Cargo: SERVENTE	CBO: 717020
		Admissão: 03/09/2013	
		Remuneração: R\$ 691,56 (Seiscentos e noventa e um reais e cinquenta e seis centavos) por mês.	
DATA DE ADMISSÃO	10/09/2013		
REGISTRO Nº	32		
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA	415,00 (quatrocentos e quinze reais) por mês.		
1ª	Vera Lúcia Bezerra Alves		
DATA DE SAÍDA	10/09/2013		
2ª	Vera Lúcia Bezerra Alves		
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTA			

unde pag 28.





08

## CONTRATO DE TRABALHO

A E C CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS EIRELI  
 CNPJ: 04.693.484/0001-52  
 END. AV INTEGRACAO, 100 , SANTA DELMIRA

MOSSORO/RN

Esp. do Est: Edificações (residenciais,  
 industriais, comerciais e de serviços)

NOME: ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

CARGO: SERVENTE

CBO: 717020

ADMISSÃO: 18/11/2019

Remuneração Especificada:

R\$ 1.045,81 (UM MIL QUARENTA E CINCO REAIS E

Categoria : Mensalista

A E C CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS EIRELI  
 Assinado por: Antonio Evandro de Freitas Costa

End: Dpt. Pessoal

CPF: 051.047.584-64

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

09

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

COM DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA







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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016562/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/02/2020 09:25 Data/Hora Fim: 17/02/2020 09:26  
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 11/01/2020 20:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Doze Anos

Logradouro: Rua Frei Miguelinho

Ponto de Referência: Igreja São João

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTÔNIO EVANDRO DE FREITAS COSTA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 17/07/1987 Idade: 32 anos  
Naturalidade: RN - Mossoró Profissão: Servente de Obras  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria Aldeide de Freitas Costa Nome do Pai: Elias Neco da Costa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 091.836.954-19

RG - Carteira de Identidade: 002.659.051

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: Rua Suzana Tarbowsa Egito

Nº: 100

Bairro: Alto da Bela Vista

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Mossoró - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição motocicleta marca honda CG 125 Fan	CPF/CNPJ do Proprietário 091.836.954-19
Placa NNN0856	Renavam 00982976674
Número do Motor JC30E78703173	Número do Chassi 9C2JC30708R703173
Ano/Modelo Fabricação 2008/2008	Cor PRETA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo Mossoró
Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN	Modelo HONDA/CG 125 FAN



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto  
Impresso por: Joana Angélica Silva do Couto  
Data de Impressão: 17/02/2020 09:26  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 016562/2020-A01

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Última Atualização Denatran 10/09/2008

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Antônio Evandro de Freitas Costa

Proprietário

Grupo Veículo

Subgrupo Outros veículos

Descrição Veículo e motorista desconhecido

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Informa ele comunicante que em data e local supra mencionado conduzia seu motociclo já descrito com foi abalroado por um veículo e motorista que evadiram-se do local, enquanto ele permaneceu no local e foi socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional Tarcísio Maia.

ASSINATURAS

Joana Angélica Silva do Couto

Agente de Polícia

Matrícula 207.348-0

Responsável pelo Atendimento

Antônio Evandro de Freitas Costa

(Vítima / Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

Impresso por: Joana Angélica Silva do Couto

Data de Impressão: 17/02/2020 09:26

Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:22:59

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913225927600000053815862>

Número do documento: 20051913225927600000053815862

Num. 55950999 - Pág. 2



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

00982318674  
00982318674

EXERCÍCIO  
2019

ANTONIO EVANDRO DE FREITAS

091.836.984-19  
NNN8866

091.836.984-19  
NNN8866

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/VEICULO APLICATIVO GASOLINA

HONDA/CQ 125 FAN  
ANO MOD  
2008 2008

OCV/124 CILINDRADAS  
PARTICULAR  
FRETA PREDOMINANTE

	1ª	2ª	3ª
P	18/08/2019	18/08/2019	18/08/2019
V	0028113X	0028113X	0028113X
A	0028113X	0028113X	0028113X

PREMIO TARIFARIO DE LICENCIAMENTO DE TRANSPORTES  
LICENCIAMENTO DE TRANSPORTES

ALLEN. FIL. EM FAVOR DE: 18.441.789/0001-54  
ADMINISTRADORA DE CONSPICUO NACIONAL HONDA 47DA  
MOTOR 0030278703173  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

MOBILOR/RN  
23/04/2019

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

RN Nº 01452758479 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

091.836.984-19

NNN8866

00982318674

HONDA/CQ 125 FAN

2008

572030708703173

PRÊMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

DEVIATION (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITACÃO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.219.608/0001-04



**SAMU  
MOSSORÓ  
192**

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

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 030**

Mossoró 28 de Janeiro de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizeram necessários que o usuário: **ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA, 32 anos.**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

**Data da Ocorrência:** 11/01/2020

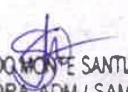
**Local da ocorrência:** Rua: Frei Miguelinho 12 Anos prox. a Igreja São João

**Viatura:** BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida-03

**Hora do Chamado:** 20h 18min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Janaina Berto Reis, 30 anos,** portador de **RG: 002.771.919.**  
Estamos à disposição para mais informações.

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

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

  
**Dr. Dixon F. Medeiros Lima**  
Diretor / SAMU  
Mat. 405418-3  
CRM/RN 5987

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

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







ORTOPEDIA - FX DE 252 NA PERNA  
FUND. NEURÓLOGICA DE  
UM INTERMOMENTO

Diego Ariel de Lima  
CRM-RN 7886  
RQE - 2804  
TEOT - 15467

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 22/05/2020

H. Kennedy S. Barreto  
SAME / ARQUIVO  
mat. 150.343-0

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 22/05/2020

SAME / ARQUIVO





Prontuário: 211505



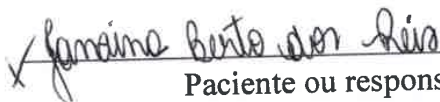
SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

**PERMISSÃO**

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA** (Fia: 187/2020), CPF:09183695419.

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

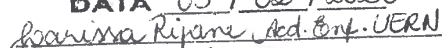
Mossoró/RN, 11 de Janeiro de 2020.



Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.

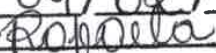
DATA 03 / 02 / 2020

  
Assinatura

**CCIH - HRTM**

DATA

04 / 02 / 2020

  
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 11/01/2020


  
BAME / ARQUIVO

mat. 150.343-0



(306/2

OK

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <u>H.R.T.M.</u>		2 - CNES: <u>55851</u>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <u>H.R.T.M.</u>		4 - CNES: <u>55851</u>	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: <u>ANDRÉO GUANIMMO DE FILIPES COSTA</u>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO: <u>55851</u>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <u>1</u>		8 - DATA DE NASCIMENTO: <u>1/1/</u>	
9 - SEXO: <u>Masc.</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>1</u> <u>Fem.</u> <input type="checkbox"/> <u>3</u>		10 - RAÇA/COR: <u>1</u>	
11 - NOME DA MÃE: <u>ANDRÉO GUANIMMO DE FILIPES COSTA</u>		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: <u>12</u>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: <u>ANDRÉO GUANIMMO DE FILIPES COSTA</u>		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: <u>12</u>	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <u>MOSSORÓ</u>		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <u>MOSSORÓ</u>	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: <u>11</u>		18 - UF: <u>MA</u>	
19 - CEP: <u>55851</u>		20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>2 - DOR DE DENTES</u>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>ACIDENTE CIRCULATÓRIO</u>		22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>EX CÚMULO + MACROG (RA)</u>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>2 - DOR DE DENTES</u>		24 - CID 10 PRINCIPAL: <u>582.2</u>	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO: <u>582.2</u>		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: <u>582.2</u>	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>ACIDENTE</u>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u>0408050500</u>	
29 - CLÍNICA: <u>ACIDENTE</u>		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <u>ACIDENTE</u>	
31 - DOCUMENTO: <u>( ) CNS ( ) CPF</u>		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>0134781551</u>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Roberto</u>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>13/01/2020</u>	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u>13101</u>		36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA: <u>13101</u>		40 - Nº DO BILHETE: <u>13101</u>	
41 - SÉRIE: <u>13101</u>		42 - CNPJ EMPRESA: <u>13101</u>	
43 - CNPJ EMPRESA: <u>13101</u>		44 - CBOR: <u>13101</u>	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA: <u>( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO</u>		46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u>Roberto</u>	
47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR: <u>13101</u>		48 - DOCUMENTO: <u>( ) CNS ( ) CPF</u>	
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: <u>13101</u>		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: <u>13/01/2020</u>	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): <u>13101</u>		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u>13101</u>	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAMA  
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
 SAME MOSSORÓ 12/01/2020  
 F. Kennedy J. Barros  
 SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:00

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230033200000053815866>

Número do documento: 20051913230033200000053815866



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES  
2503689

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

4 - CNES  
2503689

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA (8 - 187/2020)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
211505

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700003939387309

8 - DATA DE NASCIMENTO  
17/07/1987

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
MARIA ALDEIDE DE FREITAS COSTA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 99504016

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 99504016

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
CORNELIO BARBALHO, 10 - AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59607560

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FX TIBIA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

USO DE GIPSOS

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

CUNHA + IMAGEM

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S82.2

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO  
T02.3

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.  
V19.9

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
834.30/0019

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
01785892339

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
DIEGO ARIEL DE LIMA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
11/01/2020

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

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU MOLÉSTIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO  
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO ALHES

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
980016001835565

(X) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 11/01/2020

SAME / ARQUIVO

MAR. 150.343-0



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:00

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230033200000053815866>

Número do documento: 20051913230033200000053815866

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
**Admissão de Internamento Hospitalar**

Nº FIA: 187 /2020

Prontuário: 211505

Paciente: **55851 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**  
Cartão SUS: 700003939387309 CPF: 09183695419  
Idade: 32 anos 5 meses 25 dias Sexo: M Etnia: PARDA  
Nome da mãe: MARIA ALDEIDE DE FREITAS COSTA  
Nome do pai: ELIAS NECO DA COSTA  
Rua/Av: CORNELIO BARBALHO  
Complemento:  
CEP: 59607560  
Telefone: 84 99504016 84 99504016  
Especialidade: CLINICA CIRURGICA  
**Responsável:** ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA -  
Usuário: FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS

Dt Nasc: 17/07/1987  
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 10  
Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 29E

Admissão: 11/01/2020 20:17:18	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** S82.2 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
408050500 -

**HISTORIA CLINICA**

MOSSORO, 11 de Janeiro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 11/01/2020  
*A. Ferreira P. Tarcisio*  
SAME / ARQUIVO





21.15.05

DATA: 29/01/2020

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

Nome: **ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**

32 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC

Leito: 306-2

MOSSORO - RN

CODIGO: 55851

DATA DA ADMISSÃO: 11/01/2020

DATA	EVOLUÇÃO
Nºfraturas: 02	17º DIH: POR FX FECHADA DE DÍAFISE DE OSSOS DA PERNA DIREITA EM USO DE TALA GESSADA  QP: SEM QUEIXAS NO MOMENTO  EF: BEG, COTE, EUPNEICO, NORMOCORADO E HIDRATADO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AMBOS HEMITORAX. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP.  SITUAÇÃO: PÍCHA SISREG PREENCHIDA E ANEXADA – AGUARDA OSTEOSÍNTESE DA TÍBIA LABORATÓRIO (26/01/2020): HB: 12,8 HT: 37,6 % LEUCO: 8 700 PLAQ: 373 000 UREIA: 47 NA: 138 K: 4,2 CA: 1,22 BAIXO RISCO CIRÚRGICO  CIRURGIA 29/01 NO HWR  CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA ZERO	
2	SF0,9% 1500ML, PARA 24H, EV	
3	DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6 HRS SN	
4	TRAMADOL 50MG + 100ML SF0,9% EV 8/8 HORAS SE DOR REFRATÁRIA	
5	RANITIDINA 150 MG -01 CP VO PELA MANHÃ	
6	SSVV + CCGG	

Diego Ariel de Lima  
CRM-RN 7403  
RQE - 2804  
TEOT - 15467

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 29/01/2020  
A. Kamei F. Lima  
SAME / ARQUIVO  
mtz - 150.343-0



Atendimento	1225096
Data:	29/01/2020
Hora:	8:52

## BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

452081 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 17/07/1987 - 32 A,6 M,12 D CPF: 091.836.954-19 RG: 002659051

CNS: 700003939387309 Convênio: SUS

Leito: 206-05 Enfermaria: 206 - AP 206

Endereço: SUSSANA TABOSA DO EGITO, Nº 100 - CEP: 59600-010 Bairro: BELA VISTA

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN Profissão: PEDREIRO Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ELIAS NECO DA COSTA Mãe: MARIA ALDEIDE FREITAS COSTA

Naturalidade: MOSSORO Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - 5822 - FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Diagnostico Definitivo: Acomodação: Médico: 5924 - PABLO ROMERO DA ESCOSSIA PINHEIRO

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO  
Convênio: *[assinatura]*  
( ) Com 03 Refeições  
(X) Sem Refeições  
- Acompanhante.

### Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		

Transferido:

### História Clínica

Entrou - Repetiu os exames, o resultado  
de exames -> fratura bico do fêmur  
R. PRE e P. S. curando e Alta 30/01  
Deso curando e bico do fêmur 07/02/20  
Exames de sangue  
-> Edmundo Moreira da Costa  
Diagnóstico Provável

*[assinatura]*  
RESPONSÁVEL

Dr. Pablo Romero da Escossia Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN - 5924  
TEO 14391

PABLO ROMERO DA ESCOSSIA PINHEIRO







HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Paciente: Antônio Euclides de F. Costa  
Idade: 32 Data: 29/04/2020  
Convênio: SUS

## Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Ostiosíntese diafrisa de tíbia  
2. Cirurgia Secundária: \_\_\_\_\_  
3. Cirurgião: Dr. Pablo Escobar CRM: \_\_\_\_\_  
1º Auxiliar: Dra. Naiana CRM: \_\_\_\_\_  
2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_  
4. Anestesista: Dra. Dayane CRM: \_\_\_\_\_  
5. Instrumentador: Bruno COREN: \_\_\_\_\_

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: \_\_\_\_\_  
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim  
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: \_\_\_\_\_  
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada  
☐ Contaminada ☐ Infectada  
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim  
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência  
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_  
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: \_\_\_\_\_  
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: \_\_\_\_\_  
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: \_\_\_\_\_  
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Para anestesia local, informar: \_\_\_\_\_  
Hora do Início do procedimento: \_\_\_\_\_ Hora do término do procedimento: \_\_\_\_\_

Dr. Paulo Roberto de Freitas Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1 - PET em DDH - sobre raqui - anestesia
- 2 - Adequação e anti-sépsia + colocação de campos + ganoteamento proximal.
- 3 - Incisão longitudinal em face anterior da tíbia + abertura por planos.
- 4 - Redução da fratura + colocação de placa 4,5 estreita + parafusos centrais.
- 5 - Sutura por planos + hemostasia
- 6 - retirada do ganoteamento proximal (perfusão +).
- 7 - curativo externo.

Dr. Paulo Roberto da Encosta Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924





## FICHA DE ANESTESIA

NOME <b>ANTÔNIO EVANDRO DE FREITAS COSTA</b>						DATA <b>29/01/2020</b>	
SERVIÇO <b>HUA SUS ORTOP</b>		ANESTESISTA <b>DAYANE SANTOS</b>		CIRURGIÃO <b>PABLO ROMERO + DIOGENES</b>			
IDADE <b>32</b>	SEXO <b>M</b>	COR <b>B</b>	PR. ART. <b>140/80</b>	PULSO <b>80</b>	TEMP. <b>—</b>	ESTADO FÍSICO <b>1 2 3 4 5</b>	PRÉ-ANESTÉSICO <b>—</b>
DIAGNÓSTICO <b>FRATURA FIBIA (D)</b>							

OPERAÇÃO REALIZADA **(0408050500) TRAT. CX. FRAT. FIBIA**

INÍCIO **15:30** TERMINO **17:00** DURAÇÃO **1:30** ROTINA **—** EMERGÊNCIA **—** EXTRA **—**

SpO<sub>2</sub> **100-100-100-100-100**

ETCO<sub>2</sub> **—**

HORA		OBSERVAÇÕES
AGENTES	<b>O<sub>2</sub></b>	<b>X MONITORIZAÇÃO +</b> <b>REVISÃO VENTILAT +</b> <b>O<sub>2</sub> 100% FCN 21/min</b> <b>1 SENTADO - ANESTESIA -</b> <b>PUNÇÃO SUBARACNOIDEA</b> <b>VIA MEMBRA C5-C6</b> <b>COM AQ 25G - SADA</b> <b>LCR CLARO. INFUSÃO</b> <b>BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA</b> <b>ASMP + FENTANIL 20mcg +</b> <b>MORFINA 80mcg</b> <b>2 MIDAZOLAM 10mg IV</b> <b>3 CEFOTRÍAX 2g +</b> <b>CLAVULANATO 500mg +</b> <b>TICLOPIRIDINA 90mg +</b> <b>ONDANSETRON 8mg +</b> <b>DIPIRONA 2g NO SF</b> <b>X AO CHO NÚMEROS 5.</b> <b>Soro 1L</b> <b>Sangue —</b> <b>Outros —</b>
CÓDIGO		
ANESTESIA X	220	
OPERAÇÃO ⊙	200	
INTUBAÇÃO X	180	
ENDOTRAQUEAL	160	
PRES. SISTOL.	140	
PRES. DISTOL.	120	
PULSO.	100	
RESP. ASSIST.	80	
RESP. EXPONT.	60	
RESP. CONTR.	40	
POSICÃO	20	

TÉCNICA ANEST. GERAL: ( ) INALATÓRIA: ( ) ENDOVENOSA: ( ) BALANCEADA: ( ) SEDAÇÃO: ( )  
 ANEST. REGIONAL: ( ) RAQUIDIANA: ( ) PERIDURAL: ( ) OUTROS: ( )

AGENTES EMPREGADOS **MIDAZOLAM + BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA + FENTANIL + MORFINA**

ACORDADO **SIM** ☒ **NÃO** ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO **SIM** ☒ **NÃO** ☐ CONDIÇÕES **B** ☒ **R** ☐ **M** ☐ **P** ☐ ÓBITO **—**

**Dra. Dayane Santos**  
**Anestesiologista**  
**CRM 7020/RN**



206.5

HOSPITAL  
WILSON ROSADO

## EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Antônio Evandro de Farias Costa Idade: 32  
 Reg. Geral: 452081 Convênio: SUS Unidade/Leito: 26-05  
 Clínica: cirúrgica Data: 29/01/2020

## Evolução Médica

POI distensão da tíbia direita  
 Procedimento em internamento

## Prescrição Médica

## Aprazamento

- |                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| 1) Dieta: via oral livre                | 21 06    |
| 2) HV: SF0,9% 500 ml 8/8 H, IV          | 22 06 12 |
| 3) Clotatima 1g + ABD 6/6 H, IV - 16:00 | 22 04 10 |
| 4) Dipirama 1g + ABD 6/6 H, IV 16:00    | 22 04 10 |
| 5) Talatit 40 mg + ABD 12/12 H, IV      | 24 12    |
| 6) Tramadol 100 mg + 100 SF0,9%, IV SN  |          |
| 7) Bromazepam 0,2g + ABD CV 8/8 h SN    | SN       |
| 8) Ampicilina 400mg + ABD CV 1x/d       | 04       |
| 9) Clonazepam 0,5mg SC 1x/d             | 06       |
| 10) Clonazepam 5mg                      | SN       |
| 11) SSUVICC 06                          | no final |

Dr. Paulo Renato da Escóssia Pinheiro  
 Ortopedista e Traumatologista  
 TEOT 14391  
 CRM/RN 5924

## Medicação administrada por:

M	T	N
---	---	---







HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Paciente: Antonio Eduardo de F. Costa Idade: 32 Registro: 452081  
Setor: E.C. Médico: Dr. Pablo Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
29.01.20	13:30	Recebo pct no Odolimento Vinda do posto II em maca, pré-operatório consciente orientado na companhia do marido e familiares, verbaliza de suas memórias em 2º ambiente normoventilado eufórico Afétil, Dietético, S.E., nega Dor, Pr e alergia medicamentosa, com AIP no M.S.D., pct em 2º ambiente a um procedimento cirúrgico por Dr. Pablo e segue em observação e aos cuidados da equipe de enfermagem. — 6 — 11 — 11 — 11 —	Gizeane Maria da S. Lima COREN/RN 1.247.166-TEC
29.01.20	15:25	Recebo paciente em 1º andar em 02º ambiente (em cama), Apgar - 5.0, vindo do CPO o mesmo consciente orientado em AIP no M.S.D. p/ procedimento cirúrgico.	Lucilene Maria de Sousa COREN/RN - 765.034 - TEC.
29/01/20	15:30	Início da Anestesia Raquel por Dr. Dayane.	Lucilene Maria de Sousa COREN/RN - 765.034 - TEC.
29/01/20	15:40	Início da cirurgia por Dr. Pablo e Dr. Diógenes.	Lucilene Maria de Sousa COREN/RN - 765.034 - TEC.
29/01/20	17:00	Termino da cirurgia sem intercorrências. Paciente é transferido do Operatório p/ CRO o mesmo em 02º ambiente, consciente, orientado, afétil, eufórico, normotensão, normocardia, em AIP no M.S.D., eutrofo em F.O. segue em observação e aos cuidados da enfermagem.	Lucilene Maria de Sousa COREN/RN - 765.034 - TEC.
	17:10	Recebo pct no 2º andar vindo do S.O. segue aos cuidados da enfermagem.	Midian de Sousa Rosa TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN / RN 30. 275 127



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Data da internação: 29/01/2020 - 08:52:00

Sexo: M

Idade: 32 A, 6 M, 12 D

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

29/01/2020

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
------	----	------	----	----	----------

09:15:00	120x90	37,00	0	20	0
----------	--------	-------	---	----	---

Assinatura

13:25:00 TRANSFIRO PACIENTE PARA O CENTRO CIRÚRGICO EM MACA ACOMPANHADA POR MAQUEIRO E FAMILIAR, SEGUE O PRONTUÁRIO.

CYCILIA MOURA  
DA SILVEIRA

Cycilia Moura da Silveira  
Enfermeira  
COREN- RN 605943  
Assinatura

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
------	----	------	----	----	----------

09:15:00	120x90	37,00	0	20	0
----------	--------	-------	---	----	---

09:15:00 ADMITO PACIENTE NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, 32 ANOS, PROVENIENTE DO HRTM, EM MACA, ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIARES, PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA. NEGA: HAS+DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO, EM TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AR AMBIENTE. AOS SSV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICO, EM AA, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES, LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO. HIGIENE SATISFATORIA. VEO COM AVP, SENDO RETIRADO, FOI REPUNÇIONADA EM AVP, VIABILIZANDO HV. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. PACIENTE TOMOU BANHO NO LEITO COM CLOREXIDINA DEREGMANTE. AGUARDA CIRURGIA.

CYCILIA MOURA  
DA SILVEIRA

Cycilia Moura da Silveira  
Enfermeira  
COREN- RN 605943





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Data da internação: 29/01/2020 - 08:52:00 Sexo: M Idade: 32 A,6 M,12 D  
Convenio: SUS  
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

29/01/2020

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

20:15:00	RECEBO PACIENTE VINDO DO CC, DE MACA, EM COMPANHIA DO MAQUEIRO + FAMILIARES, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EM AVP NO MSD, CURATIVO EM MID, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE. - PA:120x80 TAX: 36,30% F.C.:80 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 97 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	ROSEMARY NOBERTO DA SILVA ALVES	Rosemary Noberto da Silva Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 658424
22:00:00	ADMINISTRADO 500 ML DE S F 0,9%, EV, 1 FRASCO DE CEFALOTINA 1g + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DIPIRONA 1g + ABD, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	ROSEMARY NOBERTO DA SILVA ALVES	Rosemary Noberto da Silva Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 658424





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
**HOSPITAL WILSON ROSADO**  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9000

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

**1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**

Data da internação: 29/01/2020 - 08:52:00

Sexo: M

Idade: 32 A,6 M,12 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

30/01/2020

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

00:00:00	ADMINISTRADO 1 FRASCO DE TILATIL 40MG + ABD, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	ROSEMARY NOBERTO DA SILVA ALVES	Rosemary Noberto da Silva Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 658424
04:00:00	ADMINISTRADO 1 FRASCO DE CEFALOTINA 1G + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DIPIRONA + ABD, EV, 1 FRASCO DE OMEPRAZOL 40MG + ABD, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	ROSEMARY NOBERTO DA SILVA ALVES	Rosemary Noberto da Silva Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 658424
06:00:00	REALIZADO TROCA DE 500 ML DE S FO,9%, EV, TROCA DE CURATIVO EM FO. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	ROSEMARY NOBERTO DA SILVA ALVES	Rosemary Noberto da Silva Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 658424





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA


Page 1 of 1

Data da internação: 29/01/2020 - 08:52:00 Sexo: M Idade: 32 A, 6 M, 12 D  
Convênio: SUS  
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

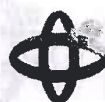
30/01/2020

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

08:00:00	PACIENTE INTERNADO NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, 32 ANOS, PÓS REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA. NEGA: HAS+DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, EM TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AR AMBIENTE. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICO, EM AA, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES. LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATORIA. COM AVP, VIABILIZANDO HV. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	AZARIENE COSTA DA SILVA	 Azariene Costa da Silva Enfermeira COREN - RN 446279
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
**HOSPITAL WILSON ROSADO**  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Data da internação: 29/01/2020 - 08:52:00

Sexo: M

Idade: 32 A, 6 M, 12 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-05

30/01/2020

Anotação

Técnico(a)		Assinatura
14:00:00	RECEBO PACIENTE, DO SEXO MASCULINO 32 ANOS POS CIRURGIA FRATURA DE TIBIA, CONSCIENTE ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, AFEBRIL, EM O2 AMBIENTE, COM ACESSO PERIFERICO, ACEITA DIETA, DIURESE PRESENTE EVACUAÇÃO ESPONTANEA, NO MOMENTO SEM RELATO DE QUEIXAS E SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA:110X80 TAX: 36,00e F.C.:84 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 98 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decbito:	LUZIA GUEDES BRASILIO  Luzia Guedes Brasilio Téc-Enfermagem COREN-RN 952466
14:00:00	INICIADA A SEGUNDA ETAPA DE SF 0,9% IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00e F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decbito:	LUZIA GUEDES BRASILIO  Luzia Guedes Brasilio Téc-Enfermagem COREN-RN 952466
16:10:00	APÓS AVILIAÇÃO MEDICA RETIRADO AVP E RECEBEU ALTA HOSPITALAR. - PA: TAX: 0,00e F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 FI O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decbito:	LUZIA GUEDES BRASILIO  Luzia Guedes Brasilio Téc-Enfermagem COREN-RN 952466



EVOLUÇÃO - MÉDICA

Paciente: 1225096 - ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Idade: 32 A,6 M,12 D

Leito:206-05

30/01/2020

15:44:53 # PO DE OSTEOSSINTESE DE TIBIA DIREITA

ALERTA, CONSCIENTE E ORIENTADO

NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD

ALTA HOSPITALAR

ORIENTACOES

  
DR. EDUARDO C.L.R. MEDEIROS  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Quadril  
CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS



**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA**  
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO  
59611-010, MOSSORO/RN  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
TELEFONE: (84) 3318-9000

Pág.: 1/1

PACIENTE: I225096-ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA IDADE: 32 A,6 M,12 SUS  
ENFERMARIA: 206-AP 206 LEITO:206-05 ADMISSÃO: 29/01/2020

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

10/01/2020 - 15:44:55

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	08/08H	14 02 06
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	10 16 02 09
FRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE DOR 5N
CEFALOTINA 1 G	1,00FA	IV	08/08H	16 04 08

SVV+CCGG

OK

ALTA HOSPITALAR

OK

Dr. EDUARDO C.L.R. MEDEIROS  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Quadril  
CRM/RN - 6439 - TEOT 13540

6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

VI INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:01  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230075200000053815867>  
Número do documento: 20051913230075200000053815867

Num. 55951004 - Pág. 13



## SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

Eu, Antônio Evandro de Freitas Costa, brasileiro, União Estável, residente e domiciliada à Rua Suzana Tabosa do Egido, 100, Bela Vista na cidade de Mossoró/RN, RG: 002659051, CPF: 091.836.954-19, estive internado nesta unidade hospitalar, DECLARO mais que venho através desta solicitar ao respectivo procedimentos realizados. Do que para constar firmo a presente declaração, responsabilizando-me por tudo que for dito, no qual reconheço firma em cartório.

Mossoró/RN, 07/02/2020

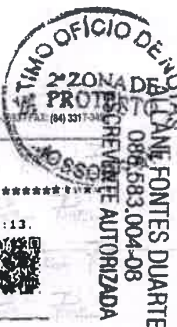


*Antônio Evandro de Freitas Costa*

Antônio Evandro de Freitas Costa

**SÉTIMO OFÍCIO DE NOTAS**  
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-115 - MOSSORÓ - RN - FONE: (84) 3317-1111 FAX: (84) 3317-1112  
Bela, Maria Luciene Gomes Fontes - Tabelião

**Reconhecimento de Firma 2020-006462**  
Reconheço por semelhança a firma de:  
**ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA**\*\*\*\*\*  
Reunido na presença. Dou fé.  
Se testarmos da verdade. Mossoró-RN. 10/02/2020 08:59:13.  
SELO DIGITAL: RN2020094912001300BTSA  
Para consultar o selo,  
acesse <https://selodigital.tjrn.jus.br>  
EMUL:RS 2.03 FCRCPN:RS 0.00  
FDJ:RS 4,ESTSS:RS 2.14 FUNAF:RS 0.00



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

091.836.954-19 ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA 6 - CPF: 091.836.954-19  
7 - Profissão: SERVENTE 8 - Endereço: RUA SUZANA TABOSA EGITO 9 - Número: 100 10 - Complemento:  
11 - Bairro: DIX SEPT ROSADO 12 - Cidade: MOSSORO 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.600-00J  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 84-99905-47JJ

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:  
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 00056848 0  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

a do Representante Legal (se houver)

2/2019

Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:01

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230171700000053815871

Número do documento: 20051913230171700000053815871





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200159632

Vítima: ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Data do Acidente: 11/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMERSON DE SOUZA FERREIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15733138



12/05/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



A A

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-

Como PEDIR INDENIZAÇÃO  
Teclado.aspx)

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

Nova Consulta

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

### SINISTRO 3200159632 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E C

BENEFICIÁRIO ANTONIO EVANDRO DE FREITAS COSTA

CPF/CNPJ: 09183695419

Posição em 12-05-2020 08:52:19

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/05/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

jradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=09183695419&sinistroConsultaPedido=3200159632

1/3



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:02

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230236300000053815874

Número do documento: 20051913230236300000053815874

Num. 55951011 - Pág. 1



12/05/2020




#### PAGUE SEGURO

Como Pagar  
(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)  
Consulta a Pagamentos Efetuados  
(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.  
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

#### Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/04/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a "="" href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Ajwf9pVt-api_key=__u00TLFra7FTGp6hjWP9PJ5qb9FgblQIK43xVn4GlpE=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Ajwf9pVt-api_key=__u00TLFra7FTGp6hjWP9PJ5qb9FgblQIK43xVn4GlpE=</a> )



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

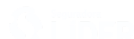
#### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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



#### Serviços

› Acompanhe seu processo  
(<https://www.seguradoralider.com.br>)  
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)  
(<https://www.seguradoralider.com.br>)

#### Dúvidas e Respostas

› A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)  
(<https://www.seguradoralider.com.br>)  
(/Pages/Sobre-DPVAT (/Pages/Sobre-

#### Atendimento

› Chat - Atendimento On-line  
(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)  
(<https://www.seguradoralider.com.br>)  
(/Pages/Sobre-DPVAT (/Pages/Sobre-

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=09183695419&sinistroConsultaPedido=3200159632>

2/3



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 19/05/2020 13:23:02  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051913230236300000053815874>  
Número do documento: 20051913230236300000053815874

Num. 55951011 - Pág. 2

12/05/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo		
I%C3%ADder-dpvt)	» Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)	o-Seguro-DPVAT.aspx) (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
	» Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)	» Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
	» Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)	» Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
	» Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)	» Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
		» Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
		» Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20F
		» Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)







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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0807150-77.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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



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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 20 de maio de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0807150-77.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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





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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 20 de maio de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

