

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

**CONTRATANTE:** Maria Dalisne da Silva Dantas  
brasileiro, estado civil solteira, profissão Do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 707.342.534-27 portador(a) do RG n.º 003.499.251, residente e domiciliado(a) Rua Jaul do Amaral Gurgel, 83, Leônidas Bezerra, Caruaru/PE Telefones: \_\_\_\_\_

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615 com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró / RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

**Cláusula 1ª.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

### II - DAS ATIVIDADES

**Cláusula 2ª.** As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### III - DAS DESPESAS

**Cláusula 3ª.** As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

### IV - DOS HONORÁRIOS

**Cláusula 5ª.** O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

**Cláusula 6ª.** Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



**Cláusula 7ª.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8ª.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

#### **V - DA COBRANÇA**

**Cláusula 9ª.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

#### **VI - DA RESCISÃO**

**Cláusula 10ª.** Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

**Cláusula 11ª.** Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

**Cláusula 12ª.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **VII - DO FORO**

**Cláusula 13ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.

Marina Daliane da Silva Santos Dias  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Marina Daliane da Silva Dantas brasileiro(a),  
estado civil: solteira Profissão: Do lar portador(a) do RG  
003.499.251 órgão expedidor SP/RM e do CPF: 707.342.534-27 residente  
no(a) Rua Joel do Amaral Gungel nº 83  
bairro: Leoncio Bezerra município: Corumbos / RM  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o  
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,  
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Monero/RM, 02 de Abril de 2019  
Local e Data

x Marina Daliane da Silva Dantas Dias  
Assinatura do Outorgante



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Maria Daliane da Silva Dantas brasileiro(a),  
estado civil: solteira Profissão: Dalane portador(a) do RG  
003499.291 órgão expedidor SSP/RN do CPF: 707.342.534-27 residente  
no(a) Rua Joel do Amaral Gurgel nº 83  
bairro: Leandro Bezerra município: Corumbá / RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)  
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o  
número 10.615 com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Figueiredo nº 419  
bairro: Centro município: Mossoró / RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nômela e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 02 de Abril de 2019  
Local e Data

Maria Daliane da Silva Dantas Dias  
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Maria Daliane da Silva Santos brasileiro(a),  
estado civil: solteira profissão: DO lar portador(a) do RG  
002.499.251 órgão expedidor SS/RM e do CPF: 707.342.534-27 residente  
no(a) Rua Noel do Amaral Gungel nº 83  
bairro: Leonidas Bezerra município: Caraculus RP  
CPF: \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da  
Lei.

Mossoró /RN, 02 de Abril de 20 19

Maria Daliane da Silva Santos Dias  
Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO-II

POLEGAR DIREITO

*Maria Daliane da Silva Dantas Dias*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.499.251 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2017

NOME MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

FILIAÇÃO ADILINO DANTAS NETO  
MARIA ANTONIA DA SILVA

NATURALIDADE CARAUBAS RN DATA DE NASCIMENTO 14/10/1997

DOC. ORIGEM CERT. DE CASAMENTO L-29 F-173 RG#3520  
CARAUBAS RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF 707.342.534-27 Assinatura Diretoria de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 23/05/83

ARQUIVADO  
25 JUL 2018

CÓDIGO DE CONTROLE  
D425.E67E.86B2.BD77

QR CODE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:44:04 do dia 15/03/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
707.342.534-27

Nome  
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Nascimento  
14/10/1997



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

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



www.cosern.com.br

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

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

ROMAO DAS CHAGAS DIAS

CPF: 099.974.874-27 NIS: 16545587286

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOEL DO AMARAL GURGEL 83

LEANDRO BEZERRA/AREA URBANA  
59780-000 CARAUBAS RN

## DATA DE VENCIMENTO

25/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

14,44

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO  
18/06/2018NÚMERO DA NOTA FISCAL  
008115377

Série: U

## CONTA CONTRATO

007005237615

Nº DO CLIENTE  
3001024264Nº DA INSTALAÇÃO  
0002300493

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

1AFE.39B3.1418.8933.1BF4.A25E.9C58.0CE3

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site www.cosern.com.br

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,16978292	5,09
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	29,00	0,29105644	8,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,11
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,80
TOTAL DA FATURA			14,44

Comunicamos o não pagamento de(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Di Reav	Valor
24/05/18	18/06/18	54,32
25/04/18	17/05/18	131,41

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem  
como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA,  
com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem  
como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do  
processo.

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,16151450  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,27668200

## HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
JUN 18	59
MAI 18	129
ABR 18	290
MAR 18	307
FEV 18	286
JAN 18	264
DEZ 17	262
NOV 17	201
OUT 17	216
SET 17	181
AGO 17	153
JUL 17	150
JUN 17	172

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	8,89	47,71
Transmissão	0,89	6,16
Distribuição (Cosern)	4,20	29,09
Encargos Setoriais	0,64	4,43
Tributos	0,89	4,78
TOTAL	14,44	100

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	14,44	0,87	0,12	14,44	4,00	0,57

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002180440280	CAT	17/05/2018 2.982,00	18/06/2018 3.041,00	32	1,00000	0,00	59,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/07/2018

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abr/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	CARAUBA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,72	13,45
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,07					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Passa na lanhouse: r. joao gomes de oliveira, centro / valetc: r. joao gomes de oliveira, centro. Lista completa em www.cosern.com.br.  
Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.cosern.com.br.  
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próc. de  
isenção do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02. R\$ 47,05.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 90 dias de suspensão,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

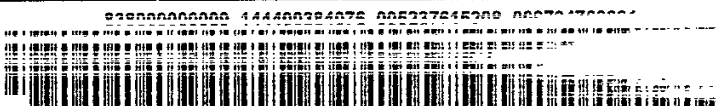
## NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO  
ARJANA SERRA  
25 JUL 2018

## DESTAQUE ACH

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005237615	06/2018	14,44	25/06/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



atendimento.cosern.com.br/NDP\_DCSRUCES\_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServic?redirf... 1/1



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18026279B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 405

**KM:** 83,0 - Decrescente

**Município:** APODI/RN

**Data:** 26/04/2018

**Hora:** 08:15

**Policial responsável pelo atendimento:** ONILDO, matrícula 1184263

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Interseção de Vias

**Localidade urbanizada:** ✗ **Acostamento:** ✓

**Canteiro central:** ✗

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Pleno dia

ARUANA SEGUNDO  
25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671







MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



# PRF

### NARRATIVA

No dia 24/04/2018, por volta das 08:15h, no km 83 da BR 405, em Apodi/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão transversal, com 6 vítimas( sendo 2 fatais, 3 graves e 1 leve). Os veículos envolvidos foram V1- VW/PARATI, de placa MZB 0827, conduzido por JONATAN JOFRE DA SILVA, e V2 - FIAT/UNO ELECTRONIC, de placa MYF 7370, conduzido por ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS. Com base nas análises dos vestígios identificados no local, constatou-se que o V1 trafegava normalmente pela via no sentido decrescente (Itaú/RN - Apodi/RN) quando se deparou e colidiu transversalmente com o V2 que trafegava pela via no sentido crescente e tentava acessar à esquerda na RN 233, via que dá acesso a cidade de Caraúbas/RN, sem antes o seu condutor se posicionar no acostamento à direita. A dinâmica do acidente se encontra representada no croqui. Conforme constatações feitas no local do acidente, concluiu-se que o fator principal para a ocorrência do acidente foi a desobediência das normas de trânsito por parte do condutor de V2. - O local do acidente estava preservado e era sinalizado pela Polícia Militar de Apodi(batalhão de trânsito). - A velocidade regulamentar da via no local é de 60 km/h. - A rodovia apresenta, no local, sinalização horizontal e vertical indicando proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. - No acidente, a passageira do V2, a Sra. IRENE MARIA DIAS e o passageiro de V2, a criança, SAMUEL LORENZO SILVA DIAS saíram com lesões gravíssimas e vieram a óbito no hospital. O condutor do V1, o Sr. JONATAN JOFRE DA SILVA, saiu com lesões leves e o passageiro de V1, o Sr. FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO JUNIOR, saiu com lesões graves. O condutor do V2, o Sr. ROMÃO DAS CHAGAS DIAS DANTAS, a passageira de V2, a Sra. MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS, saíram com lesões graves; Todos foram atendidos e socorridos por populares e pelo SAMU e foram encaminhados para o Hospital de Apodi/RN. - O veículo 1 foi liberado no local para Alusifran Fernandes de Assunção, cpf nº 897.639.474-72, RG nº 1401077/RN e fone: 99615 1106. - O veículo 2 foi removido através de guincho para o pátio credenciado da prf, conforme DRV nº 150401804261600-127, em virtude de estar sem condições de tráfego e não haver nenhum popular que se responsabilizasse pelo mesmo. - Os condutores não foram submetidos aos testes de alcoolemia em virtude de estarem sob intervenções médicas. - Não foram preenchidos Termo de Declaração de Envolvido em virtude dos condutores estarem sem condições para tal.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

### APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Polícia Militar	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30
SAMU	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30

ARUANA SEGUROS  
25 JUL 2018



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





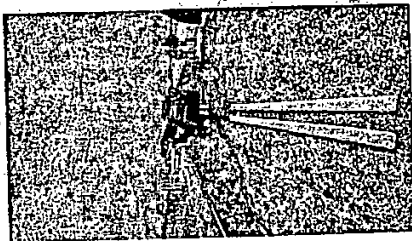
MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01

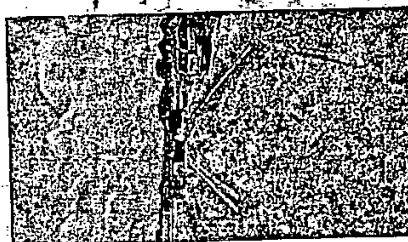


**PRF**

## IMAGENS PANORAMICAS



SENTIDO CRESCENTE

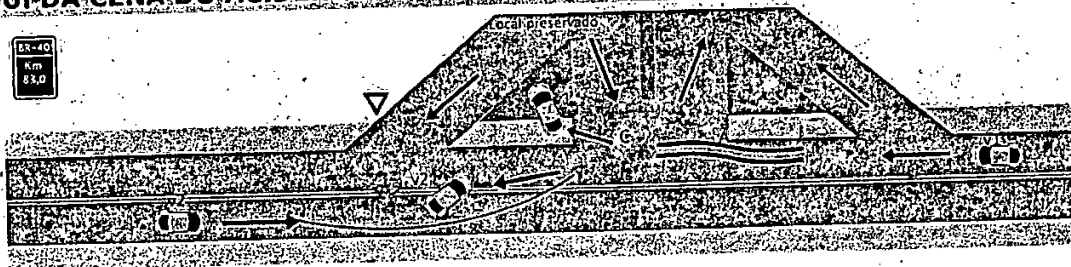


SENTIDO DECRESCENTE

## AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X	Y
A - C(fim da frenagem/ponto de colisão)	11.0	0.5
C - Roda traseira direita - MZB0827 - V1	2.0	1.0
C - Roda dianteira esquerda - MZB0827 - V1	5.0	4.5
C - Roda dianteira esquerda - MYF7370 - V2	14.6	-2.3
C - Roda traseira esquerda - MYF7370 - V2	18.0	-3.5
A(ponto zero) - B(início da frenagem)	-8.9	0.8

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



ARUANA SEGUROS

25 JUL 2019

← APODIAR

→ ITAÚRN



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



**PRF**

**V1**



**MZB0827**

**Placa:** MZB0827 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** VW/PARATI 1.6 CITY/2005

**Renavam:** 00859248984

**Chassi:** 9BWDB05X25T192728

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**Informações complementares:** Entregue ao cunhado do condutor.  
Para choque, para brisa e capô avariados.

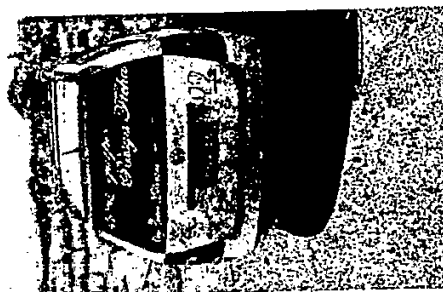
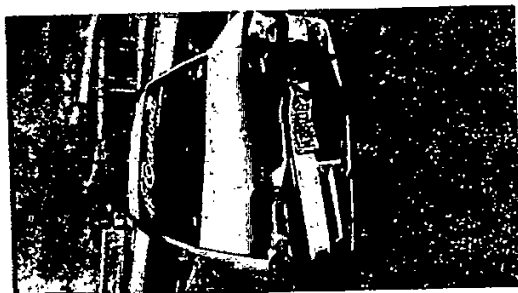
**PROPRIETARIO**

**Nome:** JOSE WILLIAM ALVES JUNIOR

**CPF/CNPJ:** 702.040.134-10

**Endereço:** , SANTANA DO MATOS/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



ARUANA SEGURO.  
25 JUL 2019



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



**PRF**

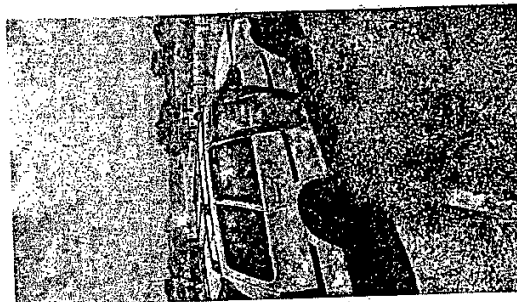
**V1**



TRACIONADOR



**MZB0827**



ARUANA SEGUNDA  
25 JUL 2013



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**MYF7370**

**Placa:** MYF7370 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/UNO ELECTRONIC/1994

**Renavam:** 00176593616

**Chassi:** 9BD146000R5279935

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Cruzando a pista

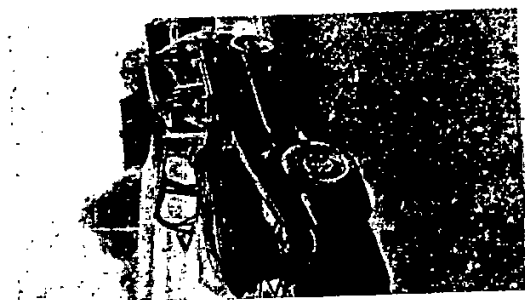
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

**CPF/CNPJ:** 099.974.874-27

**Endereço:** , CARAUBAS/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



ARUANA SEGURANÇA  
25 JUL 2018



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

**191**





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**V1**  **JONATAN JOFRE DA SILVA**  
CONDUTOR

**Placa do veículo:** MZB0827

**Marca/modelo:** VW/PARATI 1.6 CITY

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JONATAN JOFRE DA SILVA

**CPF:** 115.046.997-85

**Data de nascimento:** 07/07/1986

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** Sim **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 12/01/2006

**Nº de registro:** 0376910580 **UF:** RJ

**Data de vencimento da habilitação:** 16/04/2018

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 15

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** R DAS SAMAMBAIAS, 915 - CASA, ALEGRIA, RESENDE/RJ

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ARUANA SEGURO.  
25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**V1**  **FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO JUNIOR**  
PASSAGEIRO

**Placa do veículo:** MZB0827

**Marca/modelo:** VW/PARATI 1.6 CITY

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO JUNIOR

**CPF:** 086.639.424-94

**Data de nascimento:** 02/02/1988

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Sim **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** JOAO BRAZ CAVALCANTE SOBRINHO, 439, STA LUZIA, SANTANA DO MATOS/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:**

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Passageiro conduzido para o hospital de Apodi/RN.

ARUANA SEGUNDO  
25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**V2**



CONDUTOR

**ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS**

**Placa do veículo:** MYF7370

**Marca/modelo:** FIAT/UNO ELECTRONIC

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

**CPF:** 099.974.874-27

**Data de nascimento:** 28/02/1991

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Sim **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 07/07/2014

**Nº de registro:** 0611264813 **UF:** RN

**Data de vencimento da habilitação:** 11/02/2019

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

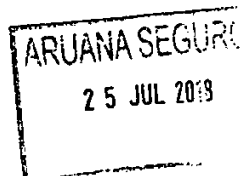
**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA JOEL DO AMARAL GURGEL, 83, LEANDRO, CARAUBAS/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671







MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



**PRF**

**V2**



PASSEIRO

**MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS  
DIAS**

**Placa do veículo:** MYF7370

**Marca/modelo:** FIAT/UNO ELECTRONIC

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

**CPF:** 707.342.534-27

**Data de nascimento:** 14/10/1997

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Sim **Usava capacete:** NÃO

### DADOS DE CONTATO

**Endereço:** JOEL DO AMARAL GURGEL, 83 - CASA, LEANDRO BEZERRA, CARAUBAS/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

### ENCAMINHAMENTO

**Motivo:**

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN

ARUANA SEGURO  
25 JUL 2018



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**V2**



PASSAGEIRO

**SAMUEL LORENZO SILVA DIAS**

**Placa do veículo:** MYF7370

**Marca/modelo:** FIAT/UNO ELECTRONIC

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** SAMUEL LORENZO SILVA DIAS

**CPF:** 147.592.634-03

**Data de nascimento:** 30/08/2017

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Não **Usava capacete:** NÃO

**Usava dispositivo para retenção de criança:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** JOEL DO AMARAL GURGEL NO 83 BAIRRO, 83, CARAUBAS/RN

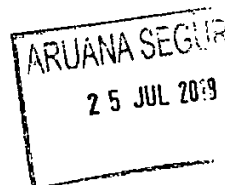
**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:**

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Passageiro conduzido para o hospital de Apodí/RN



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**V2**



PASSEIRO

**IRENE MARIA DIAS**

**Placa do veículo:** MYF7370

**Marca/modelo:** FIAT/UNO ELECTRONIC

**Envolvimento:** Passageiro

**Nome:** IRENE MARIA DIAS

**CPF:** 012.316.594-67

**Data de nascimento:** 20/02/1962

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** Não **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** PROJETADA, SN - SÍTIO MIRANDA, ZONA RURAL, CARAUBAS/RN

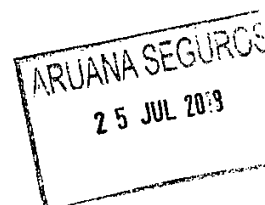
**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:**

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN.



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / VW/PARATI 1.6 CITY

**Placa:** MZB0827

**Nome do agente:** ONILDO

**Nº BOAT:** 18026279B01

**Matrícula do agente:** 1184263

**Data:** 26/04/2018

Item	Descrição do Item	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 portamalas 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	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

ARUANA SEGUROS

25 JUL 2018

191



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18026279B01



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

Veículo: V2 / FIAT/UNO ELECTRONIC

Placa: MYF7370

Nome do agente: ONILDO

Nº BOAT: 18026279B01

Matrícula do agente: 1184263

Data: 26/04/2018

Item	Descrição do Item	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		

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18026279B01**



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas 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		

**Total geral (SIM + NA): 20**

**Dimensão da monta: Grande**

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

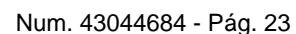
ARUANA SEGURO  
25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, 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 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671



25 JUL 2013

**PROVIDO PLASTIFICAR**

**1486806870**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**1486806870**

**ROMÃO DAS CHAGAS DIAS SANTOS**

**CPF: 003022500 88P RR**

**DATA NASCIMENTO: 28/02/1991**

**FRANCISCO DAS CHAGAS**

**IRINEU MARIA DIAS**

**LOCAL: CABAUBAS, RJ**

**DATA EMISSÃO: 14/12/2017**

**Assinatura: Romão das Chagas Dias Santos**

**Assinatura do Portador: [Assinatura]**

**Local: CABAUBAS, RJ**

**DATA EMISSÃO: 14/12/2017**

**Letícia Maria Galvão Cortes**

**Coordenadora de Registro do Cartório**

**Assinatura: [Assinatura]**

**0254081853**

**08702741045**

**RIO GRANDE DO NORTE**

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO**

**ARUANA SEGURO**

**25 JUL 2019**







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 10411 /2018  
Admissão: 26/04/2018 11:35:48

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 9641 - MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS (20 a 6 m 12 d)

Nascimento: 14/10/1997 Natural: CARAUBAS, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF:

Prof:

Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA

Pai:

Logradouro: JOEL AMARAL GURGEL, 97

CEP: 59780000

Bairro: LEANDRO BEZERRA

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84.999161949 84 999161949

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - OCUP. CARRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS: APODI, DRA BRUNA					Classificação: 26/04/2018 11:31:50			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130 80		95						

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, FRATURA DE FÊMUR D, CONSCIENTE, ORIENTADA O2 AMBIENTE, COM FERIMENTO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

Hora: \_\_\_\_

Paciente vítima de acidente de explosão carro-carro, estava sem cinto de segurança. Nega alergias. Relata dor em punha D.

A: VA perfus. Nega cefaleia

B: MU+, simétricos em AHT-SIRA. SatO2: 99%.

C: RCR, 2T, BNF, 66. Htrodinamicamente estável. FC: 124.

D: ECG=IB.

E: Lesão cortante em região frontal e punha D. imobilizada c/ Rx moignon de fraturas de fêmur.

Conclusão: Rx de torax e pelvis  
Pouco da ortopedia  
Pouco da BAF

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 27/11/2018  
BIM

Diagn. Inicial:

SAME/ARQUIVO

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Alto da captação perf.			
Qui 26/04/2018 13:40H			
1- DIETA= ZERO			
2- SEQ 990 - 2000ML 40GT5/ML	EV		
3- TENOXICAM 40 - 1 AP	EV		
4- DIPIRONA 1g - 1 AP 6-6H	EV		
5- PREPARAR P/ ACESSO AO CENTRO CIRURGICO APÓS AVALIAÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS			

\*Saída: - ( ) Alta por decisão médica; ( ) Internação; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_

\*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 26 de Abril de 2018.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151

Número do documento: 19052109192587800000041619151

Num. 43044684 - Pág. 25

write or call H. CH,  
 1 floor de Consueña  
 x Nuevo: Btl. Air, mid mo-  
 8,12,2000  
 the radio: Jan, exact for the  
 m: Alta risk y omeñogal  
 Dos widos on oak p  
 Alvarado Avat BMT  
 Solitary near at 11/11

1500  
26/10

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 1058/2018  
15/03/2018

ARUANA SEGUROS  
25 JUL 2013

7x6 - Fatura do feitura  
- conta da petra e de €

PERSONA E P.E. : químico e engenheiro

60000 / 5 : 12000 -

$$\frac{24000}{100000} = 24\% \quad \text{Direct sales to customers}$$

Ex 4 D:  $\frac{1}{2} \ln 2 - \frac{1}{2} \ln 2 = 0$

correct: 5/ questions

CA8547A : L2505 COBEN75

W1211 - COLOS GENE - MICA DE VIKTORA

CONSENT

RECEIVED  
FEB 20 1964  
FEB 20 1964

6 HOURS. Exam with 20

Frühling  
am  
eolys  
82  
C 12 1203

802 N. Cox A D. 1. Tozato E, Perna E e Pe't

pw 26-03-2018 = 13:50 TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA  
CRM 1150-MTB149 RJ  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS  
MEDICINA DO TRABALHO  
LAUDO MÉDICO

A PACIENTE MARIA DALIANE DA SILVA  
DANTAS DIAS, 21 ANOS de idade, AGRICULTORA.  
CPF: 707.342.534-27.

HISTORIA de acidente de TRANSITO, levada  
pelo SAMU, ao HRTM em MOSSORÓ R/N e  
atendida as 11:31h da dia 26.04.2018.  
BOLETIM de ATENDIMENTO 10411/2018.

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA MÉDIA  
do FÊMUR DIREITO, COMINUTIVA.

PROCEDIMENTO: RX, TRACÇÃO ESQUELÉTICA  
por 9 dias no HRTM + medicações  
e internação por 9 nove dias; quan-  
do foi transferida para NATAL (mimo-  
ria) e operada em 07.05.2018: Re-  
dução cirúrgica e osteossíntese com  
placa e parafusos. Hoje 6 meses de evó-  
lucão.

QUADRO ATUAL e SEQUELAS

- DOT mediante apoio no solo.
  - MARCHE claudicante
  - INSTABILIDADE na marcha e longa  
permanência em pé
  - Perda da capacidade funcional para  
o trabalho e atividades cotidianas  
estimada em 40%.
- Convenir que seja AUXILIADA pessoalmente e  
prestar o que lhe for de DIREITO.

Policlínica Médica  
Rua João Pessoa, 68 - Centro  
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado  
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro  
Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min  
3ª e 5ª Todas as manha

Dr. William Carvalho Ferreira  
CRM 1160/RN - ORTÓPEDIA  
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ





Unico de  
Saúde

atério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 27/11/2019  
3710  
SAME/ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151>

Número do documento: 19052109192587800000041619151



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME MARIA DALIANE DA SILVA SANTAS IDADE \_\_\_\_\_ Nº REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: \_\_\_\_\_ ENFª: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

PM 26-04-2018

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM ACIDENTE  
POR COLISÃO DE CARROS.

APRESENTA-SE COM DIAGNÓSTICOS:

- FRATURA DO FÊMUR D<sup>1</sup>
- CONTUSÃO DA PERNA E PE E.

CONDUTA:

- INTERNAÇÃO P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

*[Handwritten signature]*  
JOSÉ FERNANDO S. DA SILVA  
26/04/2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONECTADO O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 27.11.2018

SAME/ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome MARIA DARIANE DA SILVA DANTAS Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: FR. DO FÊMUR D.

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRÚRGICO

QU 26-04-2018

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador GURGEL

1ª Auxiliar: JOÃO

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: YNDYRA - JANAINA - ALINE E TATIANA

Anestesista: RENIX

INTERVENÇÃO

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

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

1- SOB ANESTESIA GERAL, DDH.

2- ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO.

3- PASSAGEM DE FIO TRANSSTIBIAL

4- INSTALADA A TRACÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 27.11.2018  
BIA

SAME/ARQUIVO



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

Nome: **Maria Daliane da Silva Dantas** 20 anos  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 211-2  
DATA DA ADMISSÃO: 26/04/18 Código - 9641

DATA	EVOLUÇÃO
04/05/18	<p>8 DIH: Fx diafisária do fêmur D Em uso de TTE</p> <p>Sem queixas no momento da visita. NV preservado. BEG, eupneica, normocorada, hidratada, afebril.</p> <p>CD: VPM Inserida no SISREG pré-op OK Baixo risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva</p>

*Eduardo C. L. R. Medeiros  
Ortopedia e Trauma  
Cirurgia do Quadril  
CRM - 64200/RS*

211/2

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF 0,9% 1500ml EV para 24h	Oronde
3	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	10 20 30
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	10 16 22 04
5	Bromoprida 1 amp + ABD, EV, 12/12h SN	
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	
7	Clexane 60 mg SC 1x/dia	10
8	Omeprazol 20mg VO em jejum	10
9	SSVV+CCGG	06
10		
11		
12		

*Eduardo C. L. R. Medeiros  
Ortopedia e Trauma  
Cirurgia do Quadril  
CRM - 64200/RS*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 27.11.2018  
SAME/ARQUIVO



20.10.40

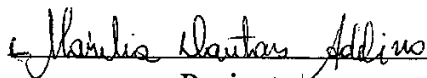
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

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 MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS (Fia: 1073/2018), CPF: .

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, 26 de Abril de 2018.



Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIOLENCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

DATA: 14/05/18

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 16/05/2018

Assinatura

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO





(SISREG)

**SUS** Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde **LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE Muriel Daliane da Silva Santos	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70131201816181911416161916	9 - DATA DE NASCIMENTO 14/10/1974
10 - RAÇA/COR M	11 - SEXO F
12 - NOME DA MÃE Maria Antônia da Silva	13 - NOME DO RESPONSÁVEL Mãe
14 - TELEFONE DE CONTATO 84199812171217166	15 - TELEFONE DE CONTATO 841996919711121
16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua Fabio Menescal Sales Nº 61	17 - CID DO MUNICÍPIO R4M59697549
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Cassipora (Aeroporto)	19 - UF RN

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito com trauma na coluna C1, evoluindo com dor e deformidade do MIO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurologia de tratamento cirúrgico.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES FISIOLÓGICOS)

Exame físico + res - x

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
fratura de coluna cervical C1

24 - CID 10 PRIMÁRIO  
S72.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
Cirurgia de descompressão

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
01410R10150519

29 - CLÍNICA  
Hospital de Cassipora

30 - CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO  
Cirurgia de descompressão

31 - DOCUMENTO  
( ) CNES ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
Dr. Leonardo Mike Silva Pereira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
27/10/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CID DO ACIDENTE

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNES DA EMPRESA

44 - CSOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESAFILIADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CID DO AUTORIZADOR

48 - DOCUMENTO  
( ) CNES ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
Av. Juarez... 979  
Tiro...  
Co...  
Em, 1/1





# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@veloxmail.com.br

## FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 04/05/2018 21:3

### Dados do Paciente

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**

Registro: **128966**

Num. RG: **3499251**

CPF: **707.342.534-27** Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Sexo: **Feminino** Est.Civil: **Casado(a)**

Endereço: **RUA FABIO MENESCAL JALES**

N.: **81**

Bairro: **AEROPORTO**

Cidade: **MOSSORO**

UF: **RN**

CEP: **59607544**

Fone: **8499827276**

Profissão:

Mãe: **MARIA ANTONIA DA SILVA**

### Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **04/05/2018 21:27** Previsão saída: **06/05/2018 11:00** Atendente: **ROSANAF**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **703208689116696**

Médico: **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN**

CRM: **6619**

**ENFERMARIA 101-B**

### Dados do Responsável

Responsável: **MARIA ANTONIA DA SILVA**

CPF: **043.881.464-98**

RG: **1722079**

Parentesco: **MAE**

### Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [ ] Paciente [X] Responsável

*Maria Antonia da Silva*

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.092-020 Natal / RN  
Contato com o Hospital  
Em 02/02/19  
*Chulypse*

### Observações

**COM LAUDO SUS, RISCO+ECG, EXAMES LAB, 3 PELICULAS DE RA, MEDICO CIENTE**





# Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1222  
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 04/05/2018 21:3

## Dados do Paciente

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS** Registro: **128966**  
Num. RG: **3499251** CPF: **707.342.534-27** Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Sexo: **Feminino** Est Civil: **Casado(a)**  
Endereço: **RUA FABIO MENESCAL JALES** N: **61** Bairro: **AEROPORTO**  
Cidade: **MOSSORO** UF: **RN** CEP: **59607544** Fone: **8499827276**  
Profissão: **Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA**

## Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **04/05/2018 21:27** Previsão saída: **06/05/2018 11:00** Atendente: **ROSANAF**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **703208689116696**  
Médico: **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUN** CRM: **0019**

**ENFERMARIA 101-B**

## Dados do Responsável

Responsável: **MARIA ANTONIA DA SILVA** CPF: **043.881.484-98** RG: **1722079**  
Parentesco: **MAE**

## TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S8558 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR**
2. - O(A) **Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização:  
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [ ] Paciente [X] Responsável:

*Maria Antonia da Silva*

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

**Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA - C**

HOSPITAL MEMORIAL  
AV. JUVENAL LAMARTINE  
TIROL - NATAL/RN  
CEP: 59607-544  
Fone: (84) 3133-4200  
Em: **11/11**



Código Solicitação: **240173047**Número AIH: **241810036191-9****IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**Unidade Solicitante:  
HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIAUnidade Executante:  
HOSPITAL MEMORIALLogradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro  
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora NATAL

Data de Solicitação 04.05.2018 - 16:13:06

Data de Autorização 04/05/2018 - 16:47:14

Data de Reserva 04.05.2018

Data de Internação 05.05.2018

Data Prevista de Alta 12.05.2018

Data de Alta 10/05/2018 - 14:43:35

Motivo da Alta 1.1 ALTA CURADO

CNEQ:

2502689

CNEC:

240R252

Município Executante

NATAL

Operador

63899078420REJANE

Operador

03432553404ANA

Operador

33391521449FRANCISCA

Operador

33391521449FRANCISCA

**DADOS DO PACIENTE**

CNS:

703208689116696

Nome do Paciente

MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Nome da Mãe

MARIA ANTONIA DA SILVA

Sexo:

FEMININO

Data de Nascimento:

14/10/1997 (20 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

626

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 9995-5509 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

CARAUBAS - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

JOSE ADERSON GOMES

Bairro:

LEANDRO BEZERRA

Município de Residência:

CARAUBAS

Complemento:

CEP:

59780-000

UF:

RN

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

CPF do Médico Solicitante:

13185183472

CPF do Médico Executante:

04976833429

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante:

ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO

Nome do Médico Executante:

THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA

Status da Solicitação:

APROVADA

Classificação de Risco

Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE COM DOR, EDEMA E DEFORMIDADE/td&gt;

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E EXAMES FÍSICOS

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NECESSITA DO TT CIRÚRGICO COM URGÊNCIA.

**PARER**

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

Data:

Data de Solicitação:

04.05.2018 - 16:13:06

Data da Extração dos Dados: 19/05/2018 09:05:53



05/2018

SISREG III - Serviço de Produção

Código: 239511873

## IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:  
HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA (2502689)  
Central Reguladora:  
MOSSORO

Op. Solicitante:  
106542573303E  
Unidade Unificada:  
--- (---)

Data de Solicitação:  
27.04.2018 - 22:22:29  
Data Recebida:  
---

## DADOS DO PACIENTE

CNS:  
703208689116696  
Nome do Paciente  
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS  
Nome da Mãe  
MARIA ANTONIA DA SILVA  
Sexo:  
FEMININO  
Data de Nascimento:  
14/10/1997 (20 anos)  
Tipo Logradouro:  
RUA  
Número:  
626  
País de Residência:  
BRASIL  
Telefone(s):  
(84) 9995-5509 (Exibir Lista Detalhada)  
Nome do Responsável:  
INACIA / MARIA

Nome Social/Apelido:  
---

Naturalidade:  
CARAUBAS - RN

Raça:  
AMARELA

Tipo Sanguíneo:  
---

Logradouro:  
JOSE ADERSON GOMES

Bairro:  
LEANDRO SERRA

Município de Residência:  
CARAUBAS

Complemento:

CEP:  
59780-000

UF:  
RN

Telefone do Responsável:  
9661-6164 / 9827-2765

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:  
43793789420  
Diagnóstico Inicial - CID:  
S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR  
Caráter  
11 - Urgência  
Clínica:  
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA  
Procedimento Solicitado:  
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Nome do Médico Solicitante:  
MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

Status da Solicitação:  
PENDENTE

Classificação de Risco  
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível  
Clínica Complementar:  
Nenhuma  
Código:  
0408050519

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:  
DOR + EDEMA E DEFORMIDADES/Id>  
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:  
EXAME FISICO + IMAGENS  
Condições que Justificam a Internação:  
PACIENTE NECESSITA DO PROCEDIMENTO COM URGENCIA

## PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:  
---

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:  
27.04.2018 - 22:22:29

Data da Extração dos Dados: 04/05/2018 14:24:02



Obs: A assistente Social Adrielle Lacerda do Hospital Memorial, disse que poderia mandar a paciente com a guia pendente, pois o hospital já está autorizado e ciente do caso.

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartini, 810  
Tirol 59.000-000 Natal / RN  
Conferir com original  
Em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**BLOCO CIRÚRGICO**  
**BOLETIM DE SALA**

Reg	128966	NOME:	Marta Daliane da S.D. Dias					
Cirurgia Realizada:	Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur + retirada de traço e fixação + desbridamento.							
DATA:	01-05-18	INÍCIO:	HS:	MIN:	TÉRMINO:	HS:	MIN:	

EQUIPE	NOME	RG/CPF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Thiago Araruna			Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista	Dr. Rodrigo		Dr. Rodrigo Salgado Cabral	Múltipla
Instrumentador			Anestesiologista	

Atto: 1. Paciente em PPS + reumatismo crônico. CPF: 023.770.794-23 CRM: 6321  
2. Encefalopatia + antracose + antracose de capim, esteira  
3. Febre aguda de 38,5°C, exantema, dor de cabeça, dor + dispné-  
damento de pulmão, desidratação em nível de  
4. Encefalopatia com fase lateral do cólex, dor + dispné-  
dor, dor + exantema, desidratação e desidratação de pulmão  
5. Febre aguda de 38,5°C, exantema, dor de cabeça, dor + dispné-  
6. Febre aguda de 38,5°C, exantema, dor de cabeça, dor + dispné-

[illegible]

**CIRCUITRY:**



## RELATÓRIO ANESTESIA

**I.S.D.A.**

826. Conscience,  $\frac{1}{2}$  per cent, A.M. & Essentials.

**PRÉ-ANESTÉSICO:**

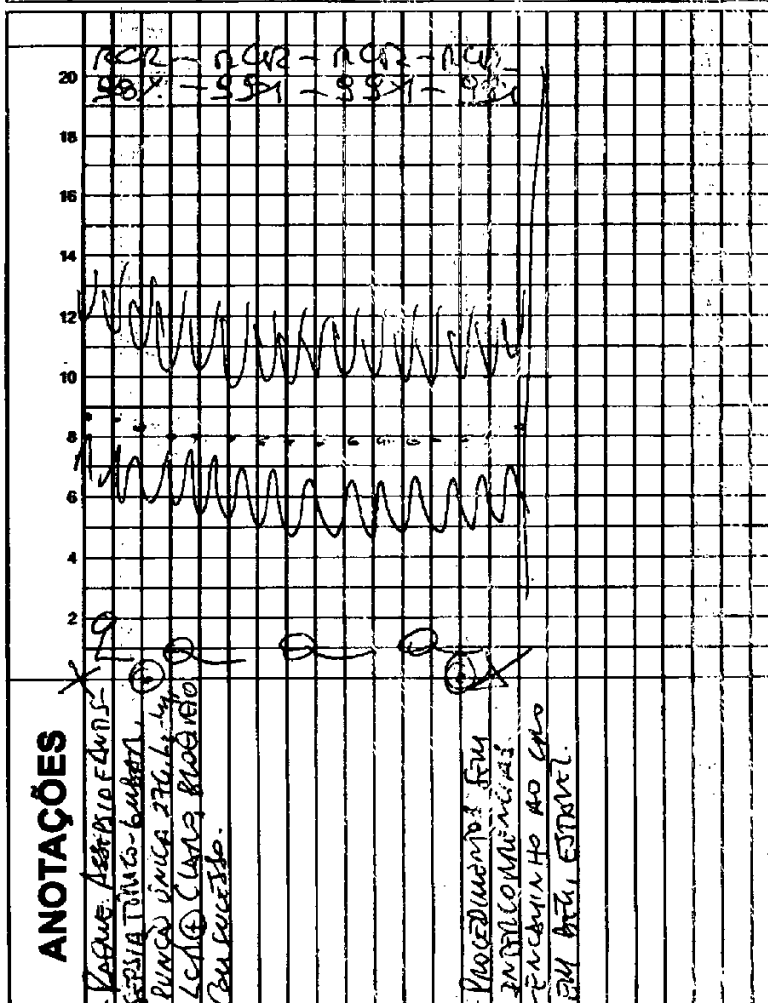
**DRUGS**

**TÉCNICA ANESTÉSICA:**

RAULANVESTES 14. + 8022

## DROGAS USADAS NA ANESTESIA

DROGAS USADAS NA ANESTESIA											
CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
000150	Adrenalina	AMP		006618	Narcan	AMP		MEDICAMENTOS			
028858	Agua Bristlefield	AMP		007727	Pisal 10mg	AMP		000151	Adrenalina	AMP	01
000942	Aiopino 25	AMP		007558	Prostigmine	AMP		000152	Atropina	AMP	01
002050	Cloreto de Potássio	AMP		005292	Xetala	AMP		000153	Atropina 1mg	AMP	01
001460	Cloreto de Sódio	AMP		003353	Quelicim 100mg	AMP		000154	Atropina 5mg	AMP	01
018920	Dimorf 2mg	AMP		000009	Quelicim 500mg	AMP		000155	Atropina 10mg	AMP	01
002116	Dipriven	AMP		003643	Rapilam	AMP		000156	Atropina 20mg	AMP	01
002953	Difenidramina	AMP		000974	Savonine	NE		000157	Atropina 40mg	AMP	01
000080	Dormoran 15mg	AMP		000449	Sol. Ringer Simples	FBS		000158	Atropina 80mg	AMP	01
017075	Dormoran 5mg	AMP		028125	Sol. Fisiológica	FBS		000159	Atropina 160mg	AMP	01
003071	Efloril	AMP		000740	Sol. Glicosado	FBS		000160	Atropina 320mg	AMP	01
003611	Fentanyl 2mg	AMP		003829	Sol. Ringer Lactado	FBS		000161	Atropina 640mg	AMP	01
003780	Forane	ML		011002	Thionembutol	FBS		000162	Atropina 1280mg	AMP	01
017036	Helicidano	ML		003013	Tracrium	AMP		000163	Atropina 2560mg	AMP	01
004956	Hypnodate	AMP		009727	Vellum	AMP		000164	Atropina 5120mg	AMP	01
002487	Innovel	AMP		001475	Xilociaina 1%	AMP		000165	Atropina 10240mg	AMP	01
010586	Larvenal	AMP		008985	Xilociaina 2% a/a	AMP		000166	Atropina 20480mg	AMP	01
005887	Mescalina 0.5 c/a	AMP		010026	Xilociaina 2% c/a	AMP		000167	Atropina 40960mg	AMP	01
005884	Mescalina 0.5 a/a	AMP		040033	Xilociaina Pesada	AMP		000168	Atropina 81920mg	AMP	01
005885	Mescalina Brava	AMP						000169	Atropina 163840mg	AMP	01




## interocorrências

## 5/ INTERC.

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	OK
Cardioscópio	OK
Capnógrafo	-
Oxigênio Líquido	20 Litros
Protóxido Líquido	

Dr. Rodrigo Santiago Cabral  
Anestesiologista  
CPF 023.770.754-23 CRM-8321

  
D. Rodrigo Santiago Canales  
Anestesiólogo

**INICIO ANESTESIA:**

## INÍCIO CIRURGIA:

DATA: 07/05/18

**RURGIA:**

**FINAL ANESTHESIA:**

**ANESTESIOLOGISTA:**

**CRM:**

CPF 023 770 794-23 CRM-6321



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS  
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 128966 -1

Unidade: Nº ENFERMARIA 101-B

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortese |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I.        | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação      |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante  | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores               |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH          | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral               |
| <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>                                   |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

128966 -1 - MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

1 PLACA RETA 4.5 MM

8 PARAFUSOS CORTICAIS 4.5 MM

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL  
Av. Juvenal Lacerda, 100  
Tirol 53.020-000 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

6619

07/05/2018 18:24:18

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS  
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 128966 - 1

Leito Nº: ENFERMARIA 101-B

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortese       |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I.                   | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante             | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores          |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH                     | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral          |
| <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>                              |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

128966 - 1 - MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

PACIENTE COM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIR. EM TRACÇÃO ESQUELÉTICA TRANSTIBIAL E FERIMENTO DESVITALIZADO EM PERNA DIR. SENDO NECESSÁRIO ALÉM DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DE FÊMUR, A RETIRADA DE TRACÇÃO E O DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO DESVITALIZADO EM PERNA DIR

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 58.325-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em,   1  /  1  /  

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

6619

07/05/2018 18:22:19

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA





## Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL - RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 07/05/2018 18:49

Registro: 128966 IH: 1 Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS  
Nascimento: 14/10/1997 21 anos Internação: 04/05/2018 21:27:59 Leito: ENFERMARIA 101-B

### PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

#### DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDAÇÃO

Anestesiologista: DR. RODRIGO

Tipo: FRATURA DE FEMUR D

Cirurgião: DR. TIAGO ARARUNA

Instrumentador: RONALDO

Circulante: CRISTINA

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: Kefazol

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADA P/ O SPRA. CONSCIENTE, ORIENTADA SONOLENTA EM AVP MSE. CURATIVO LIMPO EM MID REGIÃO DO FEMUR. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

### FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

#### CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: -

*Melaina*

MARIA CRISTINA DE LIRA  
COREN - 29050

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 50.082-020 Natal / RN  
Compare com original  
Em:      /      /     





**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL - RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

## PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

### Dados do Paciente

Registro: **128966** IH: **1** Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**  
Nascimento: **14/10/1997** **21 anos** Internação: **04/05/2018 21:27:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

- ANTES DO ATO CIRÚRGICO - 07/05/2018 18:49:37 - COREN - 694147 - ANDRE ARAUJO DE OLIVEIRA

#### Observações:

**CLIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR O(A) MESMO(A) NEGA AM+DM+HAS, PUNÇIONADO EM SALA EM MSE COM JELCO Nº18 SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

#### Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MID**

Exame Laboratorial: **NÃO** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 01**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável

*Andre A. Oliveira*

#### Outros Exames:

- SRPA - 07/05/2018 18:49:37 - COREN - 694147 - ANDRE ARAUJO DE OLIVEIRA

Nível consciência: **CONSCIENTE ORIENTADO**

Oxigenoterapia: **02 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle: **NÃO**

#### Medicação administradas:

#### Encaminhamento:

**CLIENTE ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRENCIA PÓS REALIZAR RX SERA ENCAMINHADO AO LEITO DE POI DE FEMUR NA HVP. EM MSE DIURESE PRESENTE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Assinatura Responsável

*Andre A. Oliveira*

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979 -  
Tirol - 51120-020 Natal / RN  
Compare com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS Idade: 20 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128966 Prontuário:  
Unidade: UNIDADE I  
Leito: ENFERMARIA 101-B  
Admissão: 04/05/18 21:27 1 dia(s) de internação  
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur]

05/05/2018 20:16

Horários de Aplicação

6057

- 1) DIETA LIVRE
- 2) TRAMADOL 50mg Comprimido  
Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.
- 3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT  
Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.
- 4) RIVAROXABANA 10mg comprimido  
Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.
- 5) OMEPRAZOL 40mg comprimido  
Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.
- 6) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 08 em: 08 horas

Dra. Kalline Andrade Carvalho  
CRM - 6057

Dra. KALLINE ANDRADE CARVALHO  
CRM - 6057

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamerline, 979  
Tirol 53.922-020 Natal / RN  
Compare com original  
Em, \_\_/\_\_/\_\_





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS Idade: 20 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128986 Prontuário:  
Unidade: UNIDADE I  
Leito: ENFERMARIA 101-B  
Admissão: 04/05/18 21:27 2 dia(s) de internação  
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

06/05/2018 19:00	Horários de Aplicação	6619
1) DIETA LIVRE	(SND)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	00:00 06:00 12:00 18:00	
3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.	(SN)	
4) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	(cirurgia 07/05)	
5) OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	06:00	
6) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 08 em 08 horas	00:00 08:00 16:00	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA  
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 55.232-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, / /





### Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS** Idade: **20 anos**  
Convênio: **SUS ESTADUAL** Reg.: **128966** Prontuário:  
Unidade: **UNIDADE I**  
Leito: **ENFERMARIA 101-B**  
Admissão: **04/05/18 21:27** **3 dia(s) de internação**  
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

07/05/2018 19:00

Horários de Aplicação

6619

1) DIETA LIVRE	(SND)			
2) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(500)			
3) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	(500)	500		
4) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00 18:00	06:00	12:00	
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	22:00	06:00	14:00	
6) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00	06:00	14:00	
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	(SN)			
8) CAPTOPRIL 25mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	(SN)			
9) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola ..... 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	06:00			
10) RIVAROXABANA 15MG comprimido ..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	06:00			
11) SONDA VESICAL DE ALIVIO ( SVA ), 06 em 06 horas S/N	(SN)			
12) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE				
13) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas				

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ANARUNA  
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lacerda, 979  
Tiroi 52.022-070 Natal / RN  
Conferir com original  
Em, / /







Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS Idade: 20 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128966 Prontuário:  
Unidade: UNIDADE I  
Leito: ENFERMARIA 101-B  
Admissão: 04/05/18 21:27 5 dia(s) de internação  
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

9/05/2018 13:56	Horários de Aplicação	6619
) DIETA LIVRE	(SND)	
) SORO GLICOSADO 5% 500ML Uso: 1 unidade, via endovenosa, 24 em 24 horas.	(500)	
) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.	(500 500)	
) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	22:00, 06:00, 14:00	
) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%	22:00, 06:00, 14:00	
) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. S/N	(SN)	
) CAPTOPRIL 25mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas. SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG	(SN)	
) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola ..... 1 ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas. JEJUM.	06:00	
0) RIVAROXABANA 15MG comprimido ..... 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	06:00	
1) SONDA VESICAL DE ALIVIO ( SVA ), 06 em 06 horas S/N	(SN)	
2) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE	(D)	
3) ALTA HOSPITALAR, Livre		

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lacerda, 879  
Tiroi 55.000-000 Natal / RN  
Confira esta original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS Idade: 20 anos  
Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128966 Prontuário:  
Unidade: UNIDADE I  
Leito: ENFERMARIA 101-B  
Admissão: 04/05/18 21:27 5 dia(s) de internação  
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

09/05/2018 13:56

Horários de Aplicação

6619

14) SINAIS VITAIS ( SSVV + CCGG ), 06 em 06 horas

(N N M T)

Dr. THIAGO JOSÉ GURGEL CAMARÁ ARARUNA  
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lacerdine, 979  
Tirol 55.222-020 Natal / RN  
Compare com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

**Dados do Paciente:**

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Registro: 128966 Num.Internação: 1

Nascimento: 14/10/1997 ( 21 anos

Data Internação: 04/05/2018 21:27:59

Evolução: 05/05/2018 20:17:30

**ADMISSÃO**

PACIENTE INTERNA-SE PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA.  
NEGA QUEIXAS.

NEGA ANTECEDENTES, USO DE MEDICAÇÕES E ALERGIAS.

AO EXAME: EGB, EUPNEICA, AFEBRIL, GLASGOW 15

AR: MV + EM AHT SEM RA

ACV: RCR EM 2T BNF SEM SOPROS

ABD INOCENTE

PANTURRILHA E LIVRE

CD:

SOLICITO EXAMES LAB

SOLICITO RESERVA DE SANGUE

AGUARDA CIRURGIA

*Dr. Kalline A. de Carvalho*  
Médico  
CRM 6057

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 55.021-930 Natal / RN  
Compare com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KALLINE ANDRADE CARVALHO  
CRM - 6057





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

**EVOLUÇÃO ASSISTENTE SOCIAL**

**Dados do Paciente**

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Registro: 128966 Num.Internação: 1

Nascimento: 14/10/1997 21 anos

Data Internação: 04/05/2018 21:27:59

Acompanhante:

Parentesco:

Endereço para Correspondência:

Endereço:

Cidade: Caraubas

Bairro:

Ocorrência:

Durante a visita do serviço social a usuária informou que trauma no fêmur e na face foi ocasionado por acidente automobilístico.

Evolução do Prontuário:

X - Paciente/Acompanhante recebeu(ram) orientações a respeito das Normas Hospitalares.

Observações:

Acompanhada pela mãe Maria Antonia da Silva  
101B

**CONDUTA HOSPITALAR**

- Não sentar ou deitar na cama do paciente (risco de infecção hospitalar);
  - O acompanhante/ou visitante não deve usar roupas impróprias (transparentes, justas, decotes e shorts). Procurar usar roupas confortáveis e adequadas ao espaço público;
  - Não trazer ou deixar objetos de valores nas dependências das enfermarias, pois o hospital não se responsabiliza pela perda;
  - Não fumar nas dependências do hospital, haja visto o risco à saúde, medida esta amparada pela Lei Federal 9294/96;
  - Não colocar objetos em cima do leito do paciente;
  - Não é permitida a entrada de alimentos de fora nas enfermarias para impedir a proliferação de insetos e evitar a infecção hospitalar, a equipe de nutrição planeja uma alimentação adequada ao estado de saúde do paciente;
  - Faça silêncio nas enfermarias. A tranquilidade no ambiente hospitalar é importante para a recuperação dos pacientes;
  - É necessário lavar as mãos antes de entrar no quarto, antes e após prestar cuidados ao paciente e após o uso do sanitário;
  - No caso de dúvidas em relação aos cuidados com o paciente (administração de medicamentos, troca de soro, curativos, etc)
  - Para evitar riscos à saúde do paciente pedimos aos acompanhantes que permaneçam nas respectivas enfermarias.
- Portanto, evite circular nas enfermarias bem como saídas do hospital;

JESSICA ALEXANDRE DE ARAUJO  
CRESS - 4624

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 58.922-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em, \_\_/\_\_/\_\_





**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

### Dados do Paciente

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**

Registro: **128966** Nº Internação: **1**

Nascimento: **14/10/1997 21 anos**

Data Internação: **04/05/2018 21:27:59**

Acompanhante:

Parentesco:

### PROCEDÊNCIA

PACIENTE 21 ANOS, ADMITIDA NESTA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 1, VINDO DO HOSPITAL TARCISIO MAIA COM FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR HA 10 DIAS POR MOTIVO DE ACIDENTE DE TRANSITO, AGUARDA VISITA MEDICA E PROGRAMAR CIRURGIA, AOS CUIDADOS DE DR. THIAGO.

### ESTADO GERAL

X - Consciente  
Inconsciente  
X - Corado  
Hipocorado  
X - Responsivo  
Sonolento  
Cianótico  
X - Acianótico

Respiração  
X - O2 Ambiente  
Máscara de Venture

Higiene  
X - Com Auxílio  
Sem Auxílio

Deambulação  
Com Auxílio  
Sem Auxílio  
X - Restrito ao leito

### SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: **120X80**

Pulso: **95**

Temperatura: **36**

Respiração: **20**

### ANAMNESE

Doenças Clínicas  
NEGA

Uso de Medicamentos  
NEGA

Alergias Medicamentosas  
NEGA

Integridade da Pele  
COM INCISÃO NA TESTA NO LADO DIREITO.

### ACESSO VENOSO

Tipo: Hipótemia Dor Edema Temperatura:  
Local: Tempo:

### DIETA

Tipo: X - Oral Sonda Nasogástrica Sonda Nadoenteral Aceita Aceita Parcial Não Aceita  
Observações:

### DIURESE

Sonda: Espontâneo: SIM

Observações Gerais:

PACIENTE SEM PRESCRIÇÃO NO HORARIO.

Documentação e Exames:

3 PELICULAS DE RX + ECG

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 50.000-000 Natal / RN  
Compare com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edivania Oliveira

04/05/2018 22:43:11  
COREN - 673883  
MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE





**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente:

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**

Registro: **128966** N° Internação: **1**

Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Data Internação: **04/05/2018** 21:27:59 Leito: **ENFERMARIA 101-B**

### ESTADO GERAL

**Alerta**

**Decúbito Dorsal**

**Corado**

**Acianótico**

Higiene

**Com auxílio**

Respiração

**O2 Ambiente**

Deambulação

**Restrito ao leito**

Eliminac. Vesicais: **DIURESE PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE ATÉ O MOMENTO.**

### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **100** X **60** Pulso: **85** Temperatura: **36,8** °C Respiração: **18** Saturação O2: **99** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

**Oral**

**Alcanta Total**

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.**

**S/ACESSO**

### Observações Gerais:

**RECEBO PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR+TRACÃO TRANSQUELETICA, CONSCIENTE ORIENTADA EM Q\* AMBIENTE AFERIDO SSVV, REALIZADO BANHO NO LEITO+HIGIENIZADA+TROCA DE LENÇÓIS DE CAMA+TROCA DE FRALDAS+MASSAGEM DE CONFORTO.**

05/05/2018 10:59:12

OUT - 817282

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

### ESTADO GERAL

**Alerta**

**Decúbito Dorsal**

**Corado**

**Acianótico**

Higiene

**Com auxílio**

Respiração

**O2 Ambiente**

Deambulação

**Com auxílio**

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **100** X **80** Pulso: **86** Temperatura: **35,8** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

**Oral**

**Alcanta Total**

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS NO MOMENTO**

### Observações Gerais:

**PACIENTE JOVEM DE 20 ANOS EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FÊMUR+TRACÃO TRANS-ESQUELETICA EM Q\* AMBIENTE, CONSCIENTE E ORIENTADA, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, DIETAS VO COM BQA, ACEITAÇÃO, DIURESE ESPONTANEA, SE GUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E AGUARDANDO VISITA MÉDICA.**

05/05/2018 14:38:28

COREN - 1098590

EDVANIA PEREIRA

### ESTADO GERAL

**Alerta**

**Decúbito Dorsal**

**Corado**

**Acianótico**

Higiene

**Com auxílio**

Respiração

**O2 Ambiente**

Deambulação

**Restrito ao leito**

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE**

### SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **80** Pulso: **70** Temperatura: **36,5** °C Respiração: **18** Saturação O2: **97** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

**Oral**

**Alcanta Total**

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

**SEM QUEIXAS.**

### Observações Gerais:

**PACIENTE DE 20 ANOS SEGUE NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO, COM MID NA TRACÃO TRANS ESQUELETICA, FOI MEDICADA DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA, AGUARDANDO PROGRAMAR CIRURGIA.**

05/05/2018 21:10:28

COREN - 431727

EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151

Número do documento: 19052109192587800000041619151



**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS** Registro: **128966** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Data Internação: **04/05/2018** 21:27:59 Leito: **ENFERMARIA 101-B**

ESTADO GERAL

Higiene  
Com auxílio

DA ENFERMAGEM

Respiração  
O2 Ambiente

Corado

Deambulação  
Restrito ao leito

Acianótico

Eliminação Vesicais: **PRESENTE**

Eliminação Intestinais: **AGUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110** X **70** Pulso: **78** Temperatura: **36** °C Respiração: **18** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA  
Oral  
Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE  
**SEM QUEIXAS NO MOMENTO**

Observações Gerais:

**PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO, COM MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA, ELIMINACOES FISIOLOGICAS EM FRALDA, AFERIDO SSVV, SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADA NO LEITO, REALIZADO MASSAGEM DE CONFORTO + TROCA DE FRALDA + TROCA DE ROUPA DE CAMA, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.**

06/05/2018 18:19:35 *Lauriana Alves do Nascimento*  
COREN - 618234  
LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Higiene  
Com auxílio

Respiração  
O2 Ambiente

Corado

Deambulação  
Restrito ao leito

Acianótico

Eliminação Vesicais: **PRESENTE**

Eliminação Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **80** Pulso: **78** Temperatura: **36,2** °C Respiração: **18** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA  
Oral  
Obs:

Alceta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

**PACIENTE JOVEM, CONSCIENTE E ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE, EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO, COM MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA, ELIMINACOES FISIOLOGICAS EM FRALDA, AFERIDO SSVV, SEM ANORMALIDADES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO.**

06/05/2018 14:33:48 *Eliane Santos Rodrigues*  
COREN - 1005134  
ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene  
Com auxílio

Respiração  
O2 Ambiente

Deambulação  
Restrito ao leito

Eliminação Vesicais: **PRESENTE**

Eliminação Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **130** X **90** Pulso: **85** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA  
Oral  
Obs:

Alceta Parcial

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

**PACIENTE JOVEM EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, COM TRACAO TRANSQUELETICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, O2 AMBIENTE, AFERIDOS SSVV, COM MEDICACAO V.O. ACEITOU A DIETA OFERECIDA, COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 07.05.2018, EM RPEO USO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTAO.**

06/05/2018 20:35:08 *Edivania Oliveira*  
COREN - 673  
MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151

Número do documento: 19052109192587800000041619151

**REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM**

**Dados do Paciente**

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS** Registro: **128966** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Data Internação: **04/05/2018 21:27:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

<b>ESTADO GERAL</b>	Higiene	
<b>Alerta</b>	Com auxílio	<b>DA EQUIPE</b>
<b>Decúbito Dorsal</b>	Respiração	
<b>Corado</b>	O2 Ambiente	
<b>Acianótico</b>	Deambulação	
	Restrito ao leito	<b>BANHO NO LEITO</b>

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE** Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**  
SINAIS VITAIS  
Pres. Arterial: **110** X **60** Pulso: **82** Temperatura: **36,2** °C Respiração: **22** Saturação O2: **96** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO  
DIETA  
Oral  
Obs: **CIENTE DO JEJUM**  
MEDICAÇÃO ORAL

**QUEIXAS DO PACIENTE**  
**AS 09:00 HORAS PACIENTE REFERIR DOR**  
**ADMINISTRADO 40GTS DE DAPIRONA VIA**  
**ORAL, ENFERMEIRA DO SETOR CIENTE**

Observações Gerais:  
**PACIENTE DE 20 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ**  
**OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR(D) COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE**  
**MEDICAÇÃO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADA TROCADO**  
**ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MATEM-SE NO LEITO EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA**  
**PROGRAMADA PARA HOJE.**

07/05/2018 09:48:14

COREN - 1135751  
AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

<b>ESTADO GERAL</b>	Higiene	
<b>Alerta</b>	Com auxílio	
<b>Decúbito Dorsal</b>	Respiração	
<b>Corado</b>	O2 Ambiente	
<b>Acianótico</b>	Deambulação	
	Com auxílio	

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE** Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**  
SINAIS VITAIS  
Pres. Arterial: **120** X **80** Pulso: **85** Temperatura: **35,5** °C Respiração: **20** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO  
DIETA  
Oral  
Obs:

**QUEIXAS DO PACIENTE**  
**SEM QUEIXAS NO MOMENTO**

Observações Gerais:  
**PACIENTE DE 20 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ**  
**OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR(D) COM TRACÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE**  
**MEDICAÇÃO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAIS SEM ANORMALIDADES, MATEM-SE NO LEITO EM**  
**JEJUM, AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE A TARDE.**

07/05/2018 14:29:04

COREN - 1088550  
EDVANIA PEREIRA

**OBSERVAÇÕES GERAIS**  
**AS 15:05HS PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA O C.C ACOMPANHADA DE MAQUEIRO PARA**  
**SUBMETTER A PROCEDIMENTOS CIRURGICO.**

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvencio Lamartine, 979  
Tirol - Natal - RN  
CEP: 59050-000  
Em, 11/11/2018

**Edvania**  
**Edvania**

07/05/2018  
COREN - 1088550

EDVANIA PEREIRA



**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-1200 / Fax: (84)3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**

Registro: **128966** Nº Internação: **1**

Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Data Internação: **04/05/2018 21:27:59**

Leito: **ENFERMARIA 101-B**

### - ESTADO GERAL

**Alerta**

Higiene  
Com auxílio

**Decúbito Dorsal**

Respiração  
O2 Ambiente

**Corado**

Deambulação

**Acianótico**

Restrito ao leito

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

Eliminação Intestinal: **AUSENTE NO MOMENTO**

### - SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **100 X 80** Pulso: **90** Temperatura: **37** °C Respiração: **21**

Saturação O2: Glicose no sangue:

### - ACESSO VENOSO

**AVP**

DIETA

Oral

**Alceita Total**

Obs:

### - QUEIXAS DO PACIENTE

### Observações Gerais:

**PACIENTE JOVEM EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, CONCIENTE, ORIENTADO  
O2 AMBIENTE, MANTÉM HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA, COM ESQUEMA DE ATB  
CEFALOTRIMOXÍM 1G, AFERIDOS SSVV, ELIMINAÇÕES ESPONTÂNEAS, EM REPOUSO RESTRITO AO  
LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.**

04/05/2018 21:42:38

COREN - 673863

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

Limpeza: **S.F. 0,9%, GAZES, 01 CAMPO OPERATORIO, 02 PA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

Condições do Leito: **APRESENTANDO EXSUDATO EM GAZES**

### EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso

☐ Purulento

☒ Sanguinolento

☐ Serososanguinolento

☐ Piosanguinolento

☐ Sem Exudato

### PELE - PERILESIONAL

☒ Integra

☐ Escoriada

☐ Sinal Flogísticos

☐ Descarnada

☐ Alérgica/Dermatite

☐ Macerada

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

### BORDAS

☐ Distintas

☒ Regulares

☐ Irregulares

### OBSERVAÇÕES GERAIS

04/05/2018 11:49:31

COREN - 266755

MARIA DE FATIMA DE LIMA

### - ESTADO GERAL

**Corado**

**Acianótico**

Higiene  
Com auxílio

Respiração  
O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminação Vesical: **PRESENTE**

Eliminação Intestinal: **AGUARDAR**

### - SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **90** Temperatura: **36** °C Respiração: **20**

Saturação O2: Glicose no sangue:

### - ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

**Alceita Total**

Obs:

### - QUEIXAS DO PACIENTE

### Observações Gerais:

**PACIENTE EM POS DE FEMUR, NA HVP, ADM MCP, AFERIDOS OS SSVV, ESTA EM ALTA  
GUARDANDO TRANSPORTE, AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

08/05/2018 15:05:55 Dayana de Araujo Silva

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151

Número do documento: 19052109192587800000041619151





**Hospital Memorial de Natal**  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1228  
hmemorial@veloxmail.com.br

## REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

### Dados do Paciente

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS** Registro: **128966** Nº Internação: **1**  
Nascimento: **14/10/1997** 21 anos Data Internação: **04/05/2018 21:27:59** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

<b>ESTADO GERAL</b>	
<b>Alerta</b>	Higiene <u>Com auxílio</u>
<b>Decúbito Dorsal</b>	Respiração <u>O2 Ambiente</u>
<b>Corado</b>	Deambulação <u>Restrito ao leito</u>
<b>Acianótico</b>	
Eliminac. Vesicais: <b>PRESENTE</b> Eliminac. Intestinais:	
SINAIS VITAIS	
Pres. Arterial: <b>110</b> X <b>70</b>	Pulso: <b>98</b> Temperatura: <b>36,3</b> °C Respiração: <b>21</b>
Saturação O2: <b>96</b> Glicose no sangue:	
<b>ACESSO VENOSO</b>	DIETA <u>Oral</u> <u>Aceita Total</u>
	Obs:

### Observações Gerais:

PACIENTE RETORNOU DO CC EM POI DE FRATURA FEMUR DIREITO, AFERIDOS SSVV SEM ANORMALIDADES NA HV+ESQ. DE ATB(KEFAZOL) 8/8 HORAS ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO PRESCRITA SEGUE BEM NO LEITO AVM E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

07/05/2018 21:44:14

COREN - 636563

LILIANE BEZERRA DA SILVA

*Liliane*

<b>ESTADO GERAL</b>	
<b>Alerta</b>	Higiene <u>Com auxílio</u>
<b>Decúbito Dorsal</b>	Respiração <u>O2 Ambiente</u>
<b>Corado</b>	Deambulação <u>Restrito ao leito</u>
<b>Acianótico</b>	
Eliminac. Vesicais: <b>DIURESE PRESENTE</b> Eliminac. Intestinais: <b>AUSENTE ATÉ O MOMENTO.</b>	
SINAIS VITAIS	
Pres. Arterial: <b>120</b> X <b>80</b>	Pulso: <b>92</b> Temperatura: <b>36,4</b> °C Respiração: <b>20</b>
Saturação O2: Glicose no sangue:	
<b>ACESSO VENOSO</b>	DIETA <u>Oral</u> <u>Aceita Total</u>
	Obs:

### Observações Gerais:

RECEBO PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE ORIENTADA EM O2 AMBIENTE NA HIDRATAÇÃO VENOSA COM ESQ. DE ATB(KEFAZOLINA) ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, REALIZADO BANHO NO LEITO+HIGIENIZADO+TROCA DE FRALDAS+MASSAGEM DE CONFORTO.

08/05/2018 11:37:03

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

*Mikarla*

<b>ESTADO GERAL</b>	
<b>Alerta</b>	Higiene <u>Com auxílio</u>
<b>Decúbito Dorsal</b>	Respiração <u>O2 Ambiente</u>
<b>Corado</b>	Deambulação <u>Com auxílio</u>
<b>Acianótico</b>	
Eliminac. Vesicais: <b>PRESENTE</b> Eliminac. Intestinais: <b>AUSENTE NO MOMENTO</b>	
SINAIS VITAIS	
Pres. Arterial: <b>120</b> X <b>80</b>	Pulso: <b>89</b> Temperatura: <b>36,6</b> °C Respiração: <b>20</b>
Saturação O2: <b>98</b> Glicose no sangue:	
<b>ACESSO VENOSO</b>	DIETA <u>Oral</u> <u>Aceita Total</u>
	Obs:

### Observações Gerais:

PACIENTE DE 20 ANOS EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE E ORIENTADA EM O2 AMBIENTE NA HIDRATAÇÃO VENOSA COM ESQ. DE ATB(KEFAZOLINA) 1G ADM. MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, DIURESE ESPONTANEA, DIETAS VO COM BOA ACEITAÇÃO, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

08/05/2018 16:08:56

COREN - 1088550

EDVANIA PEREIRA

*Edvânia*



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052109192587800000041619151

Número do documento: 19052109192587800000041619151



Hospital Memorial de Natal  
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1223  
hmemorial@veloxmail.com.br

**EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA / ADMISSÃO**

**Dados do Paciente**

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Registro: 128966 Num.Internação: 1

Nascimento: 14/10/1997 ( 21 anos Data Internação: 04/05/2018 21:27:59

Leito: ENFERMARIA 101-B

**- INDICAÇÕES NUTRICIONAIS**

PACIENTE ENCONTRA-SE EM JEJEUM PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO. NEGA DIABETES E HIPERTENSÃO. APRESENTA DIURESE E EVACUAÇÃO NORMAIS.

07/05/2018 08:14:14  
CRN - 2257  
ADRIANA DE QUEIROZ XAVIER

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 50.022-020 Natal / RN  
Certifico com original  
Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





**Hospital Memorial de Natal**

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN  
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1220  
hmemorial@veloxmail.com.br

**REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE DE ENFERMAGEM**

**Dados do Paciente**

Paciente: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS**

Registro: **128966** Nº Internação: **1**

Nascimento: **14/10/1997** ( **21** anos Data Internação: **04/05/2018 21:27:59**

Leito: **ENFERMARIA 101-B**

**OBSERVAÇÕES GERAIS**

**21:00H PACIENTE ENCONTRA SE DE ALTAR HOSPITAL, AGUARDANDO TRANSPORTE.**

*Katia Vasconcelos*

09/05/21  
COREN - 240476

**KATIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO**

**OBSERVAÇÕES GERAIS**

**PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITAL, COM SUA GENITORA**

HOSPITAL MEMORIAL  
Av. Juvenal Lamartine, 979  
Tirol 59.032-020 Natal / RN  
Confere com original  
Em,    /    /   

*Katia Vasconcelos*

10/05/2018  
COREN - 240476

**KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO**





(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180343123 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

CPF/CNPJ: 70734253427



## Posição em 02-04-2019 17:39:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/03/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___z798Pr___vwsE7iOhDdXafapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)
23/02/2019	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k6i4KmHlVvikzhRqStLEewapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)
04/01/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gc34tTWdf7ONTxMbPH1Sapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)
22/11/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/L5Pp7tS___rCeW2QO___Rapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)



03/08/2018	Exigência Documental	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__5ILLfbWJnkKfUoy/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__5ILLfbWJnkKfUoy/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=</a> )
28/07/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4moBPLKnsqCd8P7itwfKK/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4moBPLKnsqCd8P7itwfKK/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=</a> )

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

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

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

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

## PAGUE SEGURO

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

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)



› Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**Vara Única da Comarca de Caraúbas**  
Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN

**Processo Nº:** 0800390-22.2019.8.20.5115

**Requerente:** MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

**Requerido:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## **DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, ante a necessidade da realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM).

Assim, cite-se e intime-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

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

Outrossim, ante a necessidade de prova pericial, NOMEIO perito(a) o(a) Dr(a). **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, médico(a) especializado em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.

Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.



Formulo os seguintes quesitos:

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 – Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.





Intimações e expedientes necessários a cargo da Secretaria.

Cumpra-se.

Caraúbas/RN - 22 de maio de 2019

*(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)*

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE  
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro, Caraúbas - RN - CEP: 59780-000

CARTA DE INTIMAÇÃO

Ao(À) Ilmo(a). Sr.(a).

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). José Undário Andrade, MM Juiz(a) de Direito desta Vara, na forma da lei, etc.

MANDA, pela presente, extraída dos autos do processo abaixo especificado, INTIMAR Vossa Senhoria para tomar conhecimento do inteiro teor do despacho, datado de 22 de maio de 2019, cuja cópia segue em anexo.

Processo: 0800390-22.2019.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

Caraúbas/RN, 31 de maio de 2020.



REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**Vara Única da Comarca de Caraúbas**  
Endereço: Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN - CEP: 59780-000

### **CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

Processo Número: 0800390-22.2019.8.20.5115

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Requerente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

**Requerido: SEGURADORA DPVAT**

Ilmo. Sr. Diretor ou representante legal.

SEGURADORA DPVAT

N o m e : S E G U R A D O R A D P V A T  
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Pelo presente, cumprindo determinação do Excelentíssimo(a) Juiz de Direito da Comarca de Caraúbas/RN, Dr(a). José Undário Andrade, fica Vossa Senhoria **CITADO** da presente Ação Judicial proposta nos termos da inicial, cuja cópia segue anexa, bem como fica **INTIMADO do inteiro teor do despacho, datado de 29 de maio de 2019, como consta no ID 43095060**, (cópia do Despacho em anexo), ficando a parte requerida advertida que se deixar, sem motivo justificado, de comparecer à audiência mencionada, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados na exordial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos, podendo, ainda, apresentar sua defesa, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da audiência acima referida. A parte deverá vir acompanhada de seu advogado, podendo se fazer representada por preposto, em se tratando de Pessoa Jurídica.

Atenciosamente.

Local: Vara Única da Comarca de Caraúbas/RN



Endereço: Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN - CEP: 59780-000

---

Caraúbas/RN - 01 de junho de 2020

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

