

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Maria Doliane da Silva Santos, brasileiro, estado civil sóltimo, profissão De Lari, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 107.342.534-27, portador(a) do RG nº 003.499.251, residente e domiciliado(a) Rua Joel do Amaral Gurgel, 83, Leandro Bezerra, Ceará/RN, telefones:

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: sóltimo, Profissão: Advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 50.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. 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 2º. As atividades inclusas 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 3º. 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 5º. 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 6º. 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 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. 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 9º. 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 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. 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 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. 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 13º. 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 ____.

Yolana Deliane da Silva Dantas Dias ____
CONTRATANTE CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____

RG: _____

CPF: _____

2) _____

RG: _____

CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Maria Daliane da Silva Dantas brasileiro(a),
estado civil: sóltoria Profissão: Do lar portador(a) do RG
003.499.251 Órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 101.342.534-21 residente
no(a) Rua Joel de Amorim Gurgel nº 83
bairro: Leonardo Borges município: Conceito, RN
 declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
 pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
 por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
 Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

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

x Maria Daliane da Silva Dantas Dias
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Maria Dolores da Silva Santos brasileiro(a),
estado civil: sposa Profissão: Doméstica portador(a) do RG
003499.251 órgão expedidor SP/PRM nº do CPF: 107.342.934-27 residente
no(a) Rua Joel de Amorim Gurgel nº 83,
bairro: Leandro Bezerra, município: Coronel Fabriciano RM.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: sócio Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 50.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Diógenes Salgueiro 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 séjam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "*ad iudicia 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.

Monserrate RM 02 de Abril de 2019

Local e Data
x Manoel Valente da Silva Vargas Dias
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Maria Daliane da Silva Santos brasileiro(a),
estado civil: solutivo profissão: Doméstica portador(a) do RG
003.698.251 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 107.342.534-21 residente
no(a) Rua Mele da Amorosa Guigó nº 83
bairro: Lemeliz Bezerra, município: Caruaru / RN
CPF: _____, telefone: _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos à 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 2019

*Maria Daliane da Silva Santos / Maria
Assinatura





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. 6

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvíndia 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

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

DATA DE VENCIMENTO 25/06/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/06/2018	CONTA CONTRATO 007005237615
TOTAL A PAGAR (R\$) 14,44	DATA DA APRESENTAÇÃO 18/06/2018	Nº DO CLIENTE 3001024264
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 008115377	Nº DA INSTALAÇÃO 0002300493
	Série: U	
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 1AFE.39B3.1418.8933.1BF4.A25E.9C58.0CE3		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

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

Comunicamos o não pagamento da(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

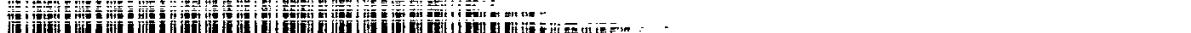
HISTÓRICO DO CONSUMO

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

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002180440280	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 INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
abril/2018							
DIC-No de horas sem Energia	CARAUBA	0,00	5,43	10,66	21,73		
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,72	13,45		
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00		
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,07							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
<p>Pague no ponto mais perto de você! Passira Net Lanhouse: R. Joao Gomes de Oliveira, Centro / Valete: 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 dessa 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 preço. Içms: isenção do ICMS conforme Art. 14, do ICMS-RN. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02, R\$ 17,26. O Cliente é compensado quando há des cumprimento do prazo definido para os padrões de desempenho. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 3 dias de suspensão, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>							
NÍVEIS DE TENSÃO							
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)						
MÍNIMO	MÁXIMO						
220	202	231					
AUTENTICO - ARUANA JESUÍTA							
25 JUL 2019							

DESTAQUE AQUI				
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.

929000000000 1444600324076 005227615200 0007005237615

atendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redir... 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



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

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 SEGURÓ
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 9E00E18CC9EB72A8767B376671

191





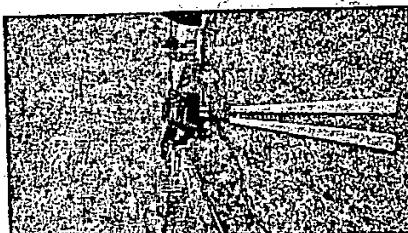
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

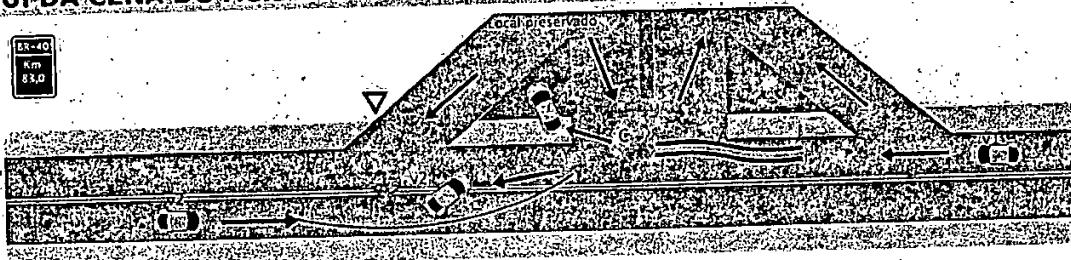


SENTIDO DECRESCENTE

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



APODIRN



ITAÚRN



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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1 TRACIONADOR

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.

PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE WILLIAM ALVES JUNIOR

CPF/CNPJ: 702.040.134-10

Endereço: , SANTANA DO MATOS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



ARUANA SEGUROS
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/hovobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB72A8767B376671

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01

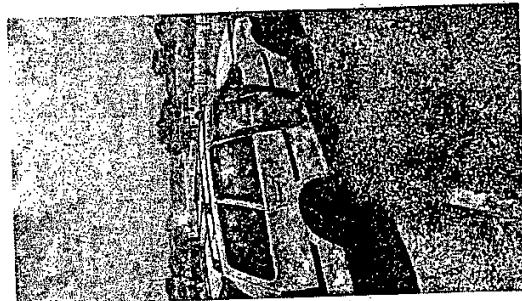


PRF

V1



MZB0827



ARUANA SEG

2.5 JUL 2013



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





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



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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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 SEGUR.

25 JUL 2019



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, de 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 9E00E18CC9EB72A8767B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO
JUNIOR

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

Tipo de receptor: SAMU

Motivo:

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

ARUANA SEG
25 JUL 2013



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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



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

ARUANA SEGUR
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



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 SEGUROR
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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



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 Apodi/RN

ARUANA SEGUR
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  **PASSAGEIRO**

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 - SITIO 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.

ARUANA SEGUROS
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

191





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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A8767B376671



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



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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NAO**	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 SEGURCE
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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNFRC	EXERCÍCIO
2	00176593616	*****	2017
NOME			
ROMEO DAS CHAGAS DIAS DANTAS			
CPF/CNPJ	PLACA		
099.974.874-27	NYF7370		
PLACA ANTO/UF	CHASSI		
MB6040 /RN	9BD146000R5279936		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PASSAGEIRO/AUTOMÓVEL/NAO APLICAVEL	GASOLINA		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
FIAT/UNO ELECTRONIC	1994	1994	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
4P/16CV	PARTICULAR	ARJU	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
I	R\$ 0,00	04/07/2017	1º PAGO
P	FADA/PLVA.	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO
V	102616 3K	R\$ *****	3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÉMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO			
*** TAXAS DETRAN PAGO *** DPVAT PAGO ***			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: 403189114101 (A) - 1.0 16V FLEX 100/100 12V 4P			
CARROUERAS /RN			
Sistema Brasileiro de Sinais Código de Acessibilidade: 44-7444001 COTAN/LSN			

25 JUL 2019

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

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DAOS PESSOAS CAUSADOS POR VÍCULOS AUTOMOTORES DE VALORES DE PROPRIEDADE OU POSSE, CARGA, MENSAGENS, TRANSPORTADAS OU NAO, SÉGURO DPVAT

BN N° 013085382134 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NÓ VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradora-lider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2	2017	26/12/2017
CPF / CNPJ	PLACA	
099.974.874-27	NYF7370	
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00176593616	FIAT/UNO ELECTRONIC	
ANO FAB.	NO CHASSI	
1994	9BD146000R5279936	
FNG (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE GUITAÇÃO
COTA ÚNICA		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.245.609/0001-04

25 JUL 2019

Num. 43044684 - Pág. 23



ARUANA SEGURCE
25 JUL 2019



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. 24



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 FÉMUR D, CONSCIENTE, ORIENTADA O2 AMBIENTE, COM FERIMENTO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

Hora: ____

Paciente vítima de acidente ~~de regulado~~ veio - carro, estava sem cinto de segurança. Nega alergias. Relata dor em perna D.

A: UA pernas. Nega cefaleia

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

C: RCR, ZT, BNF, SS. Hidroálbuminomicrônico na urina. FC: 123.

D: ECG = 15.

E: Fissão cortante em região frontal e perna. ① unha ligeiramente deslocada e Rx mostrando fraturas de fêmur.

Conduita: Rx de tórax e pelve

Pacientes da ortopedia

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27.11.2018
BIM

Diagn. Inicial:

SAME/ARQUIVO

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<i>Alta da capa fechada</i>			
<i>26/04/2018 13:40H</i>			
1- DIRETA = ZERO			
2- SFQ 990 - 2000ML 30675/mia	EV		
3- TENOXICAM 40 - 1 AP	EV		
4- DIPIRONA 1g - 1 AP 6-6H	EV		
5- PREPARAR P/ ACESSO AO CENTRO CIRURGICO APÓS AVAC DOS BEMAIS PROFISSIONAIS	EV		

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão

Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: _____

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



PL 26-03-2018 = 13.38 TRAUMATOLOGIA OPERATORE



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA

CRM 1150-MTB149 RJ

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS

MEDICINA DO TRABALHO

LAUDO MÉDICO

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

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

DIAGNÓSTICO: FRACTURA DIAFISÁRIA MÉDIA
do FEMUR DIREITO, COMINUTATIVA.

PROCEDIMENTO: RX, TACO E SQUELETO
por 9 dias no HRTM + iniciação
e INTERNAÇÃO por 9 nove dias; quan-
do foi TRANSFERIDA para NATAL (Rumo-
RIAL) e operada em 07.05.2018: Re-
dução cirúrgica e osteossíntese com
placa e parafusos. Hoje 6 meses de evolu-
ção.

QUADRO ATUAL e SEQUESTOS
a) DOR mediante apoio no solo.
b) MASCULHA CLAUDICANTE
c) INSTABILIDADE na marcha e longa
d) PERDA da capacidade funcional para
o trabalho e atividades quotidianas
estimada em 40%.
CONVÉNIO que seja AVISADA periodicamente e
pleitear o que me for de DIREITO.

Policlínica Médica

Rua João Pessoa, 68 - Centro

Fone (84) 3321-6121

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

Clinica Oitava Rosado

Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2^a, 4^a e 6^a a partir das 7h as 9h30min

3^a e 5^a Todas as manhã

Dr. William Carvalho Ferreira

CRM-1160/RN-ORTOPÉDIA

MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ



Único de
Saúdeatério
da
SaúdeLAUDO 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 - RACA/COR

7013201861891166196

14/10/07

Mas.

Fem.

3

11 - NOME DA MÃE

Jeneca Antonia da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Joel Amaro Gurgel, 971, Recanto Beira

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Paraná

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

T2º CLÍNICO

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

Rx + exame pffic

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

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 VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

62 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 31/10/2018

31/10

SAME/ARQUIVO



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 DAMIANE DA SILVA DAMAS IDADE 18 N° REG: 1234567890
SERVIÇO: ENF: LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

qui 26.04.2018

PACIENTE VITIMA DE TRAGÉDIA EM ACIDENTE
POR COLISÃO DE CARROS.

APRESENTA-SE COM OS AGNÓSTICOS:

- FRACTURA DO FEMUR D
- CONTUSÃO NA PERNAS E PÉ E

CONDUTA:

- INTERNAR P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

100% FIM DE S. 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ COPIE SE 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 FÉMUR D.

Indicação terapêutica: TATAMENTO CIRÚRGICO

qui 26-04-2018

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador GUERGEL

1^a Auxiliar: JOÃO

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: — YNOYRA - JANAINA - ALINE E TATIANA

Anestesista: ENOX

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, DPIT.

2 - ASSEPSIA E ANTISSÉPSIS

3 - PASSAGEM DE FIO E TRANSTIBIAL

4 - INSTALADA A TRAGÉIA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07.11.2018

BIND

SAME/ARQUIVO

João Francisco da Silva Neto
C.R.M. 2623



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

Eduardo C. L. R. MECIUS
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadril
CPA - 62320-1700 / 23540

211/2

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF 0,9% 1500ml EV para 24h	09:00-22:00
3	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	5:00-22:00
5	Bromoprida 1 amp + ABD, EV, 12/12h SN	5:00-22:00
6	Tilitil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	5:00-22:00
7	Clexane 60 mg SC 1x/dia	10:00
8	Omeprazol 20mg VO em jejum	10:00
9	SSVV+CCGG	06:00
10		
11		
12		

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Ginurgia do Quadril
CRM: 052422 - RJ - 2007

HOSPITAL REGIONAL JACU
ESTÁ CONFORME O ORIG
SAME MOSSORÓ 27.11.9018
SAME/ARQUIVO 33140

SAME/ARQUIVO



20.10.40

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

9
T

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.

Maria Dantos Almeida

Paciente ou responsável

NÚCULO: Maria Dantos Almeida
EPISÓDIO: 140518
DATA: 14/05/18

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 16/05/2018

Acad. Eng. UFRN-Ana Paula

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/05/18 BIM

SAME/ARQUIVO



(SISNEG)

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					
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Mari Deliara da Silva Júnior		8 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
710131201816181911416161916		14/10/1971		Male <input checked="" type="checkbox"/> 1	Female <input type="checkbox"/> 2
10 - RAÇA/COR					
11 - NOME DA MÃE		12 - FONE DE CONTATO (Nº DO TELEFONE)			
Maria Antônia da Silva		8419981217166			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - FONE DE CONTATO (Nº DO TELEFONE)			
Tiaé		84199611971124			
15 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA)					
Rua Fabio Menescal Sales N° 61					
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CÓD. DO MUNICÍPIO		18 - UF	
Conceição (Aeroporto)		1405596945149		18 - UF	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
<p>Palhaça vítima de acidente de trânsito que trouxe a casa (1), evitando que for a separação do MIO.</p>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p>Não consegue se sustentar em pé.</p>					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES FÍSICOS)					
<p>Exame físico + nis -</p>					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
fratura de vértebra lombar (1)		S72.3		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CLÍNICA		29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
S1600		04080505119			
30 - CARÁTER DA INTERNACAO		31 - DOCUMENTO			
LEIAUTADO		<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF			
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA		2005210919258780000041619151			
34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		35 - ASSINATURA P. F. (PRESA) DO REGISTRO DO CONSELHO			
27/05/2019		27/05/2019			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - () VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA		40 - N° DO BILHETE		41 - SÉRIE	
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> NÃO EMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CID 10 DA INTERNACAO		48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA		S72.3		AV. JUVENTUDE, 150, 870-7000-1000	
49 - DOCUMENTO		50 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - ASSINATURA E CARTEIRA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF					
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		53 - ASSINATURA E CARTEIRA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		54 - N° DO BILHETE	
27/05/2019				27/05/2019	
Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/05/2019 09:57:21 https://pje19.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905210919258780000041619151 Número do documento: 1905210919258780000041619151					

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

Num. RG: 3499251 CPF: 707.342.534-27 Nascimento: 14/11/1997 21 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA FABIO MENESCAL JALES

N. 81

Bairro: AEROPORTO

Cidade : MOSSORÓ

UF: RN

CEP: 59607544

Fone: 84998272761

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 está 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 [] Responsável

Maria Antonia da Silva

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59607544 RN / RN
Confere com original
Em 10/05/19
Chayla

Observações

COM LAUDO SUS, RISCO+ECG, EXAMES LAB, 3 PELICULAS DI/RA, MEDICO CIENTE



Hospital Memorial de Natal

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

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

hmorial@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: 14/10/1937 21 anos Sexo: Feminino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: RUA FABIO MENESCAL JALES

N.: 61

Bairro: AEROPORTO

Cidade : MOSSORÓ

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: 043.381.484-98

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(s), 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 [] 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. Juvental Lamartine

Tirol 31.332.820.92

Cidade: Mossoró

Em: / /



Código Solicitação: 240173047

Número AIH: 241810036191-9

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**Unidade Solicitante:**

HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

Unidade Executante:

HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, 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 de Alta 1.1 ALTA CURADO

CNPJ:

2503689

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

63899078420REJANE

03432553404ANA

33391521449FRANCISCA

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)

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

Complemento:**Bairro:**

LEANDRO BEZERRA

CEP:**Município de Residência:**

CARAUBAS

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO**CPF do Médico Solicitante:**

13186183472

CPF do Médico Executante:

04976833429

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

Caráter

11 - Urgência

Clinica:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

Nome do Médico Solicitante:

ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Executante:

THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE COM DOR, EDEMA E DEFORMIDADE/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RX E EXAMES FÍSICOS

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NECESSITA DO TT CIRÚRGICO COM URGÊNCIA.

Classificação de Risco

Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050515

HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979

Tiradentes/RN

Cidade e Estado origem

Em, 1/1

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:****Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)****Data de Solicitação:**

04.05.2018 - 16:13:06

Data da Extração dos Dados: 19/05/2018 09:05:58



Código: 239511873

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

Op. Solicitante:
10654257N23JOSE
Unidade Utimizada:
--- (...)

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

DADOS DO PACIENTE

CNS:
703208689116696

Nome do Paciente:
MARTA 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/Apeido:

Naturalidade:
CARAUBAS - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:
JOSE ADERSON GOMES

Bairro:
LEANDRO ELZERRA

Município de Residência:
CARAUBAS

Complemento:

CEP:
59780-000

UF:
RN

Telefone do Responsável:
9661-6164 / 9827-2765

Nome do Médico Solicitante:
MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

Status da Solicitação:
PENDENTE

Classificação de Risco

Prioridade: 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível

Clinica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

HOSPITAL PASTORAL

Av. Juvenal Lacerda, 110

Tiro 52.000 029 Nivel 1 A+

Confira sua origem

Em, / /

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

43793789420

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

Caráter

11 - Urgência

Clinica:

ESPEC - CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

DOR + EDEMA E DEFORMIDADES/td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO + IMAGENS

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE NECESSITA DO PROCEDIMENTO COM URGENCIA

PARAÍSO

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carambó 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, desse que poderia mandar a paciente com a guia pendente, pois o hospital já está autorizado e ciente do caso.



BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg 128966 NOME: Maria Daiane da S. D. Dias
Cirurgia Realizada: Tratamento cirúrgico a fratura do fêmur + retirada de
trânsito esquerdos + desbridamento

DATA: 07-05-18 INICIO: HS: MIN: TÉRMINO: HS: MIN:

EQUIPE	NOME	INC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Tiago Aranuna	CRM-5321		Pequena
1 Auxiliar				Média
2 Auxiliar				Grande
Anestesiologista	Dr. Rodrigo			Múltipla
Instrumentador	Ronaldo			

Ato: V. Paciente em TTM + naquecimento
Anestesia + anti-refluxo + anestesia de cíngulo esterno
Retirada de fratura esquerda ecolítico + fixação
Trânsito de fêmur da fratura desbridamento em vigor de
máximo bem face lavagem do cíngulo esterno + desbridamento
fixação de fêmur + extração de óstium e fixação da fratura
fratura de genitália + máxilla no genitália + anel

CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	
MEDICAMENTOS												
028656	Água Bidestilada 100ml	AMP	050322	Vicryl 4-0 (Violeta)	ENV		065166	Molha Tubular 12cm.	ROL			
000208	Água Bidestilada 10ml	AMP	050371	Vicryl 5-0 (Violeta)	ENV		060110	Molha Tubular 15cm.	ROL			
028666	Água Bidestilada 20ml	AMP	050725	Vicryl 6-0	ENV		062783	Máscara Descartável	UND	04		
000257	Clorfenicol 1g.	AMP	050313	Vicryl 7-0	ENV		060930	Póltica 2 vias	UND	01		
000098	Desacron 4mg. Inj.	AMP		plicar CP1200 01				064794	Pododine Degradante / ml.	ML	100	
007113	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP		injetar em 08/17/18				064787	Povidona Tópico / ml.	ML	100	
012633	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP		1000				065587	Sabão Líquido	ML		
004703	Hipoglic 50%	FRS		28-				060733	Sabonete Descartável	UND	05	
005049	Injet. Povidone 1%	1/4		1				063223	Seringa Desc. 01cc c/ Agulha	UND		
015111	Ketoflo 1000	COM	050322	36-	4		062443	Seringa Desc. 03cc c/ Agulha	UND	00		
000087	Novogen 2ml Inj.	AMP		32-				062476	Seringa Desc. 05cc c/ Agulha	UND	00	
007493	Prostafet 100mg. Inj.	AMP		3				063209	Seringa Desc. 10cc c/ Agulha	UND	01	
000629	Solugol Ringer 50ml	FRS		01				063212	Seringa Desc. 20cc c/ Agulha	UND	01	
000449	Solução Ringer Siringas	FRS		01				063120	Sonda Urinária 10	UND		
028125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	061803	Abborcath-T Plus Nº 14	UND		053144	Sonda Urinária 12	UND			
005718	Soro Fisiológico 5% 500ml	FRS	050322	Abborcath-T Plus Nº 16	UND		063157	Sonda Urinária 14	UND			
008740	Soro Glicosado 5% 500	TB	061925	Abborcath-T Plus Nº 18	UND		063198	Sonda Urinária 16	UND			
000095	Xylocaine 2% c/rt	AMP	050537	Abborcath-T Plus Nº 20	UND		063103	Sonda Urinária 18	UND			
010026	Xylocetan Gelée 2%	BSG	060962	Aguj. Descartável 13 x 4,5	UND		060520	Sonda Urinária 20	UND			
DESCARTÁVEIS												
060392	Aguj. Descartável 25 x 7	UND		01				Catto met- 1				
060410	Aguj. Descartável 40 x 12	UND		01				bolos atyp 3				
060571	Alcool Isotálico	050322		01				liver p/200-4				
060581	Alj. Juta Crepon 10cm.	PC.1		01				01				
060630	Alj. Juta Crepon 12cm.	PC.1		01				01				
060630	Alj. Juta Crepon 15cm.	PC.1		01				01				
060695	Almofada Crepon 20cm.	PC.1		01				01				
060701	Almofada Crepon 30cm.	PC.1		01				01				
060679	Almofada Gessada 12cm.	PC.1		01				01				
060620	Almofada Ortopédica 10cm.	PC.1		01				01				
060608	Almofada Ortopédica 15cm.	PC.1	050322	01				01				
061670	Almofada Ortopédica 15cm.	PC.1		01				01				
060391	Almofada Ortopédica 20cm.	PC.1		01				01				
FIOS												
050037	Algodo 0 (c/Agulha)	ENV	066648	Brando Peridural	UND		060647	TAXAS	1			
050685	Algodo 2-0 (c/Agulha)	ENV	061545	Bandeja Rosca	UND		090706	Ar Comprimido	1			
050044	Algodo 3-0 (c/Agulha)	ENV	060947	Bolatty 10g	UND		062407	Aspirador Vácuo				
050162	Cromado 1-0	ENV	060955	Bolatty 21g	UND		090311	Bomba de Infusão				
050130	Cromado 2-0	ENV	062135	Bolatty 23g	UND		090331	Capinógrafo				
050123	Cromado 4-0	ENV	062142	Bolatty 25g	UND		090363	Criostato				
050259	Ki-Cetoflo	ENV	061206	Canula Descartável	UND		090395	Desinfetador				
050593	Mononylon 0 PRETO	ENV	061244	Congresso Anágica	UND		090497	Intensificador de Imagem				
050614	Mononylon 2,0 PRETO	ENV	061981	E/roto Descartável	UND		090410	Microscópio				
050621	Mononylon 3,0 PRETO	ENV	060943	Entalpa 57ml	UND		090711	Odômetro Sob Pressão 114				
050538	Mononylon 4,0 PRETO	ENV	062024	Faperdura 10 x 45	C1		080531	Odômetro				
050646	Mononylon 5,0 PRETO	ENV	062031	Eter S/Ácido / ml	ML		093976	Óxido Nítrico				
050563	Mononylon 6,0 PRETO	ENV	062285	Gauz 01 x 31	UND		052276	Respirador a Pressão				
057892	Mononylon 8,0 PRETO	ENV	062393	Gauz Forrada	UND		090576	Respirador a Volume				
050542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV	062364	Gauz Descartável	UND		091251	Taxa de Monitor				
050202	Prolene 2-0	ENV	062103	Fl. J/ct Air II 2,4 M	UND		090521	Taxa de Saída				
050463	Prolene 4-0	ENV	061079	Fl. J/ct Padrão	UND		090428	Taxa de Fibra Ótica				
050449	Prolene 6-0	ENV	062251	Fl. J/ct Sutura Nº 11	UND		090526	Video Laparoscópico				
050431	Prolene 6-0	ENV	062285	Lâmina Difusa Nº 15	UND							
050510	Sida 2-0	ENV	060145	Lâmina Difusa Nº 20	UND							
050550	Sida 3-0	ENV	062333	Lâmina Difusa Nº 7,0	UND							
050860	Sida 6-0	ENV	062546	Lâmina Difusa Nº 7,5	UND							
050194	Staples 3-0 (c/Agulha)	ENV	062421	Lâmina Difusa Nº 8,0	UND							
050380	Vicryl 4-0 (Incolor)	ENV	062411	Molha Tubular 10cm.	UND							

CIRURGIANO:

Getúlio



RELATÓRIO ANESTESIA

I.S.P.A.

B6. Conscient, je suis ok, ASMR, sonorisation.

PRÉ-ANESTÉSICO

DRUGAS

TÉCNICA ANESTÉSICA

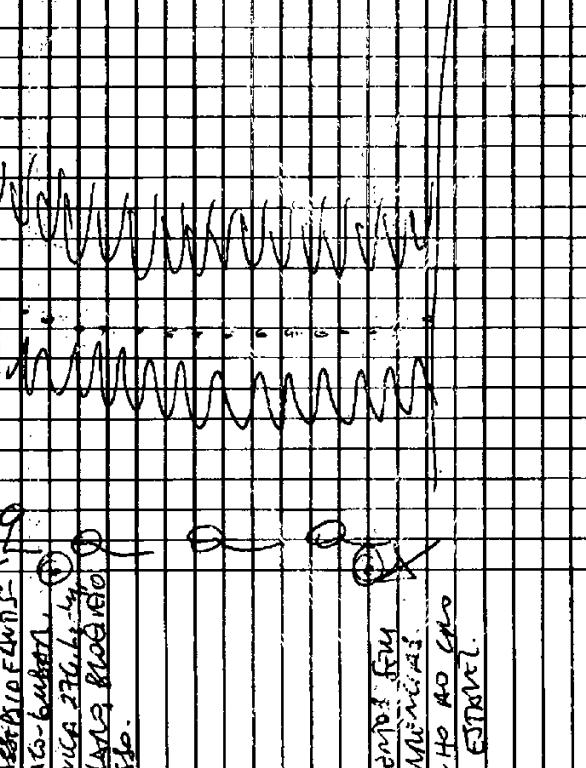
Routine ANESTHESIA + SEPARATION

DROGAS USADAS NA ANESTESIA

ANOTAÇÕES

Padrão: $\text{Fe}^{2+} + \text{O}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{Fe}^{3+} + \text{OH}^- + \text{OH}_2^+$

Condições: $\text{pH} = 7$, $[\text{Fe}^{2+}] = 10^{-3} \text{ M}$, $[\text{O}_2] = 10^{-3} \text{ M}$, $[\text{H}_2\text{O}_2] = 10^{-3} \text{ M}$

Curva de titulação: 

Procedure: $\text{Fe}^{2+} + \text{O}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{Fe}^{3+} + \text{OH}^- + \text{OH}_2^+$

Observações: Fe^{2+} é reduzido a Fe^{3+} por O_2 e H_2O_2 . Fe^{3+} é um corante forte.

intercomercio

ST INTERS.

DESCRIÇÃO	
Oxímetro	OK
Cardioscópio	OK
Capnógrafo	-
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	2 Unid
Protóxido Líquido	

Dr. Rodrigo Santiago Cabral
Anestesiologista
CPF 023.770.754-23 CRM-83211

D. Bhagwan Singh Capra

Anestesiologista

INÍCIO ANESTESIA: 07/05/18 **INÍCIO CIRURGIA:** **DATA:** 07/05/18 **Anestesiologista**
RURGIA: **FINAL ANESTESIA:** **ANESTESIOLOGISTA:** **CRM:** CPF 023 770 704-23 CRM-8321



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

Registro-Internamento: 128966 - 1

Nº ENFERMARIA 101-B

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR.

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- Mudança de Procedimento
- Diária de U.T.I.
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti RH
-

- Uso de Prótese, Ortese
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral
-

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
Av. Juvenal Lacerda, 110
Tiroz 53.020-433 Natan / RN
Confira essa assinatura
Em, / /

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Thiago Gurgel Camar
CRM 6619
CPF 023.770.754-21
Data 07/05/2018

CRM

DATA

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:

- Mudança de Procedimento
- Diária de U.T.I.
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti RH
-

- Uso de Prótese, Orteze
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral
-

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 FÉMUR DIR. EM TRAÇÃO ESQUELÉTICA TRANSTIBIAL E FERIMENTO DESVITALIZADO EM Perna DIR. SENDO NECESSÁRIO ALÉM DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DE FÉMUR, A RETIRADA DE TRAÇÃO E O DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO DESVITALIZADO EM Perna DIR.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lacerda, 979
Tiro 56 025-222 Natal / RN
Confirme essa original
En, _____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
CRM: 6619
Data: 07/05/2018 18:22:19

CRM	DATA
6619	07/05/2018 18:22:19

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR	CRM	DATA



PROTÓCOLO 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

PROTÓCOLO 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. SEGUO AOS CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: 2

Melhoria

MARIA CRISTINA DE LIRA
COREN: 29050

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol 59.322-029 Natal / RN
Contato: 081 3222-0229
E-mail: memorial@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 ARAÚJO DE OLIVEIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR (A)
MESMO(A) NEGA AM+DM+HAS, PUNCIONADO EM SALA EM MSE COM JELCO N°18 SEGUO 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 ARAÚJO DE OLIVEIRA

Nível conscientia: **CONSCIENTE ORIENTADO**

Oxigenoterapia: **02 AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Aclandótico: **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. SEGUO
AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável:

Andre A. Oliveira

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL 5112-0200 NATAL/RN
Certidão de Cadastral
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

S N O

2) TRAMADOL 50mg Comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.

6/5/18 12:00

3) DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT

Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.

S I N

4) RIVAROXABANA 10mg comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.

3/5/18

5) OMEPRAZOL 40mg comprimido

Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.

5/5/18

6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em: 08 horas

Dra. KAILINE ANDRADE CARVALHO
CRM - 6057

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juventino Lacerâncio, 979
Tirof 50.325-000 Belo Horizonte
Confira com original
Em, 1/1





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 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)	00:00	06:00	12:00, 18:00
2)	TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	(SN)	09:00	15:00	21:00
3)	DIPIRONA 500mg/mL 40gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas Se Necessário.	(SN)	06:00	12:00	18:00
4)	RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Ao dia.	(cirurgia 07/05)	00:00	06:00	12:00
5)	OMEPRAZOL 40mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Em jejum.	(SN)	00:00	06:00	12:00
6)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	(SN)	00:00	06:00	12:00

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.222-620 Natal / RN
Confirme essa 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 FISIOLOGICO 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) OMÉPRAZOL 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	AS 18:00hs	
13) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	(N M)	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ANARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamego, 879
Tfrol 84.322-623 Natal / RN
Comprovado original
Em: / /



Prescrição Médica / Evolução Clínica



Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA CANTAS DIAS Idade: 20 anos
 Convênio: SUS ESTADUAL Reg.: 128966 Prontuário:
 Unidade: UNIDADE I
 Leito: ENFERMARIA 101-B
 Admissão: 04/05/18 21:27 4 dia(s) de internação
 Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

08/05/2018 19:01	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 FISIOLOGICO 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 06:00 12:00 18:00 p/abano	
5) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	22:00 06:00 14:00 decupme	
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 p/abano	
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	(p/abano)	
13) SINAIS VITAIS (SSVV + CCOG), 06 em 06 horas	M dia pos cirurgia	

Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA FARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juarez Leme, 879
Tel: (031) 3642-9000 / RN
Centro de Saúde Original
E-mail: / /



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 FISIOLOGICO 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. Juarez Leite Carneiro, 879
 Tel: (84) 326-4222 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 JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juventino Lacerda, 979
Tirer 59.123-029 Natal / RN
Confere com original
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

Evolução Médica

Dados do Paciente

Paciente: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS
Nascimento: 14/10/1997 (21 anos

Registro: 128966 Num. Internação: 1

Data Internação: 04/05/2018 21:27:59

Evolução: 05/05/2018 20:17:30

ADMISSÃO

PACIENTE INTERNA-SE PARA CIRURGIA ORTOPEDICA.
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

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiradentes 51.022-020 Natal / RN
Confirme sua 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 : Caraúbas

Bairro :

Ocorrência:

Durante a visita do serviço social a usuária informou que trauma no femur 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 depois 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
Tiro 56 222-623 Natal / RN
Confirme 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 INTERNACAO 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

- Consciente
 - Inconsciente
 - Corado
 - Hipocorado

- Responsivo
 - Sonolento
 - Clanótico
 - Acianótico

Higiene

Observações:
 Com Auxílio
 Sem Auxílio

Respiração

- O2 Ambiente
 - Máscara de Venture

Observações:

Deambulação

Observações:
 Com Auxílio
 Sem Auxílio
 Restrito ao leito

SINAIS VITais

Pressão Arterial: **120X80**

P脉: **95**

Temperatura: **36**

Resspiração: **20**

ANAMNESE

Doenças Clínicas
NEGA

Uso de Medicações
NEGA

Alergias Medicamentosas

NEGA

Integridade da Pele

CÓM INCISÃO NA TESTA NO LADO DIREITO

ACESSO VENOSO

Tipo:

Hipértemia

Dor

Edema Temperatura:

Local:

Tempo:

DIETA

Tipo: Oral Sonda Nasogástrica Sonda Nadoenteral Aceita Aceita Parcial Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Esportâneo: **SIM**

Observações Gerais:

Documentação e Exames:

PACIENTE SEM PRESCRIÇÃO NO HORARIO.

3 PELICULAS DE RX + ECG

HOSPITAL MEMORIAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
Tiro 59.000-000 Natal / RN
Centro de Saúde Integral
Em, 11

Edivania Oliveira

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

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

<u>Alerta</u>	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito
<u>Acianótico</u>	

Eliminaç. Vesicais: **DIURESE PRESENTE**

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

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **100 X 80** Pulso: **85** Temperatura: **36,8 °C** Respiração: **18** Saturação O2: **99** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
 Oral Acetato Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.

Observações Gerais:

RECEBO PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR+TRAÇÃO TRANSQUELETICA, CONCIENTE ORIENTADA EM C² AMBIENTE AFERIDO SSVV REALIZADO BANHO NO LEITO+HIGIENIZADA+TROCA DE LENÇOIS DE CAMA+TROCA DE FRALDAS+MASSAGEM DE CONFORTO.

05/05/2018 10:59:12

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO



ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Acianótico</u>	

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTE NO MOMENTO**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: **100 X 80** Pulso: **85** Temperatura: **35,8 °C** Respiração: **21** Saturação O2: **98** Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
 Oral Acetato Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM DE 20 ANOS EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FÉMUR+TRAÇÃO TRANS-ESQUELETICA EM O⁰ AMBIENTE CONSCIENTE E ORIENTADA. AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. DIETAS VO COM BQA. ACEITAÇÃO DIURESE ESPONTÂNEA. S. S. GUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E GUARDANDO VANTAGEM MÉDICA.

05/05/2018 14:38:26

COREN - 1088540

EDVANIA PEREIRA

HOSPITAL
Av. Juvenal Lamartine
Tirol 99, 59140-000
Conselho Regional de Medicina
EM,

ESTADO GERAL

<u>Alerta</u>	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito
<u>Acianótico</u>	

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTES**

Eliminaç. 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 Acetato Total
Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS.

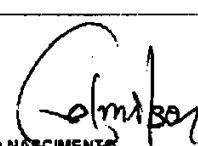
Observações Gerais:

PACIENTE DE 20 ANOS SEGUO NO PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÉMUR DIREITO, COM MID NA TRAÇÃO TRANS ESQUELETICA, FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MEDICA, AGUARDANDO PROGRAMAR CIRURGIA.

05/05/2018 21:10:28

COREN - 431727

EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO




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	
Acianótico	Restrito ao leito	

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITais

Pres.Arterial: 110 X 70 Pulso: 78 Temperatura: 36 °C Respiração: 19 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Aceita Total
Obs:	

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.

PRESCRIÇÃO MÉDICA, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS EM FRALDA, AFERIDO SSV, SEM

ANORMALIDADES, HIGIENIZADA NO LEITO, REALIZADO MASSAGEM DE CONFORTO + TROCA

DE FRALDA + TROCA DE ROUPA DE CAMA, SEGUO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

06/05/2018 10:19:38 Lauriana Alves do Nascimento
COREN - 619234
LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Acianótico	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITais

Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 78 Temperatura: 36,2 °C Respiração: 19 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Aceita Total
Obs:	

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.

PRESCRIÇÃO MÉDICA, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS EM FRALDA, AFERIDO SSV, SEM

NORMALIDADES, SEGUO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

06/05/2018 14:33:48 Eliane Santos Rodrigues

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Higiene	Com auxílio
Respiração	O2 Ambiente
Corado	Deambulação
Acianótico	Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITais

Pres.Arterial: 130 X 90K Pulso: 85 Temperatura: 36 Respiração: 19 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	
Oral	Aceita Parcial
Obs:	

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM PRE OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR, COM

TRAÇÃO TRANSQUELETRICA, CONCIENTE, ORIENTADA, O2 AMBIENTE.

AFERIDOS SSV, COM MEDICACAO V.O, ACEITOU A DIETA OFERECIDA.

COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA O DIA 07.05.2018, EM RPEOUSO AOS

CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.

06/05/2018 20:35:08 Edivania Oliveira

COREN - 673

MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE



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 <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	DA EQUIPE
<u>Alerta</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
<u>Decúbito Dorsal</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ao leito	
<u>Corado</u>		BANHO NO LEITO
<u>Acianótico</u>		

Eliminaç. 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 <input checked="" type="checkbox"/> Oral	ACEITA PARCIAL	QUEIXAS DO PACIENTE
MECICAÇÃO ORAL:	Obs: CIENTE DO JEJUM.		AS 09:00 HORAS PACIENTE REFERIU DOR ADMINISTRADO 40GTS DE DIPIRONA 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 FÉMUR(D) COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAISS SEM ANORMALIDADES, HIGIENIZADA TROCADA ROUPA DE CAMA E PESSOAL, MATEU-SE NO LEITO EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE.

07/05/2018 09:48:14

COREN - 1135751

AZENILDA SANTOS DO NASCIMENTO

ESTADO GERAL	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	
<u>Alerta</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
<u>Decúbito Dorsal</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	
<u>Corado</u>		
<u>Acianótico</u>		

Eliminaç. 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 <input checked="" type="checkbox"/> Oral	ACEITA TOTAL	QUEIXAS DO PACIENTE
	Obs:		SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

PACIENTE DE 20 ANOS CONSCIENTE E ORIENTADA RESPIRANDO SOB O2 AMBIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR(D) COM TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA, EM USO DE MEDICAÇÃO ORAL, AFERIDO SINAIS VITAISS SEM ANORMALIDADES, MATEU-SE NO LEITO EM JEJUM AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE A TARDE.

07/05/2018 14:29:04

COREN - 1088556

EDVANIA PEREIRA

Edvania
Edvania

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 15:05HS PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA O C.C ACOMPANHADA DE MAQUEIRO PARA SUBMETER A PROCEDIMENTOS CIRURGICO.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
Centro de Saúde
Em: 11

Edvania
Edvania

07/05/2018
COREN - 1088556
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

<u>Alerta</u>	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Restrito ac. leito
<u>Aclanótico</u>	

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **AUSENTES NO MOMENTO**

-SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 100 X 80 Pulso: 80 Temperatura: 37 °C Respiração: 11 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

-ACESSO VENOSO

DIETA	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Aceite Total	QUEIXAS DO PACIENTE
Obs:			

Observações Gerais:

PACIENTE JOVEM EM POS OPERATORIO DE FRATURA D FEMUR, CONCIENTE, ORIENTADO, D2 AMBIENTE, MANTEM HIDRATAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA, COM ESQUEMA DE ATB, KEFAZOL 1G, AFERIDOS SSVV, ELIMINAÇÕES ESPONTÂNEAS, EM REPOUSO RESTRIVA NO. EITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE PLANTÃO.

04/05/2018 21:42:38 *Edivania Oliveira*
COREN - 673863
MARIA EDIVANIA DE OLIVEIRA LEITE

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

Tipo de Fenda: **LIMPA**

Localização: **FEMUR**

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

EXSUDATO DA FERIDA

<input type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Purulento	<input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Serosanguinolento	<input type="checkbox"/> Piosanguinolento	<input type="checkbox"/> Sem Exudato
---------------------------------	------------------------------------	---	--	---	--------------------------------------

PELE - PERILESIONAL

<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Escoriada	<input type="checkbox"/> Sinal Flogístico	<input type="checkbox"/> Descamada	<input type="checkbox"/> Alergica/Dermatite	<input type="checkbox"/> Macerada
---	------------------------------------	---	------------------------------------	---	-----------------------------------

Quantidade: **Pequeno**

Odor: **Característico**

BORDAS

<input type="checkbox"/> Distintas	<input checked="" type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Irregulares
------------------------------------	---	--------------------------------------

04/05/2018 11:49:31

COREN - 256755

Maria de Fátima de Lima
MARIA DE FATIMA DE LIMA

OBSERVAÇÕES GERAIS

ESTADO GERAL	Higiene <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	HOSPITAL <i>Memorial</i> AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 TIROL - NATAL/RN
<u>Corado</u>	Respiração <input checked="" type="checkbox"/> O2 Ambiente	
<u>Aclanótico</u>	Deambulação <input checked="" type="checkbox"/> Com auxílio	

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais: **GUARDA**

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 80 Temperatura: 36 °C Respiração: 12 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> Aceite Total	QUEIXAS DO PACIENTE
Obs:			

Observações Gerais:

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

04/05/2018 15:05:55 *Dayana de Araujo Silva*

COREN - 1157693

DAYANA DE ARAUJO SILVA



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
<u>Alerta</u>	Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vésicas: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS
Pres.Arterial: 110 X 70 Pulso: 98 Temperatura: 36,3 °C Respiração: 21 Saturação O2: 96 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO	DIETA	QUEIXAS DO PACIENTE
	Oral	Aceita Total
	Obs:	

Observações Gerais:

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

07/05/2018 21:44:14

COREN - 636563

LILIANE BEZERRA DA SILVA

Liliane

ESTADO GERAL	Higiene
<u>Alerta</u>	Com auxílio
<u>Decúbito Dorsal</u>	Respiração O2 Ambiente
<u>Corado</u>	Deambulação
<u>Acianótico</u>	Restrito ao leito

Eliminaç. Vésicas: DIURESE PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: A/SENTE ATÉ O MOMENTO.

SINAIS VITAIS
Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 92 Temperatura: 38,4 °C Respiração: 20 Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO	DIETA	QUEIXAS DO PACIENTE
	Oral	Aceita Total
	Obs:	SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.

Observações Gerais:

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

08/05/2018 11:17:03

OUT - 817262

MIKARLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

Audrey
Amaral

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

Eliminaç. Vésicas: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AUSENTE NO MOMENTO

SINAIS VITAIS
Pres.Arterial: 120 X 80 Pulso: 69 Temperatura: 36,5 °C Respiração: 20 Saturação O2: 98 Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO	DIETA	QUEIXAS DO PACIENTE
	Oral	Aceita Total
	Obs:	SEM QUEIXAS NO MOMENTO

Observações Gerais:

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

08/05/2018 16:08:56

COREN - 1088550

EDVANIA PEREIRA

Edvania





Hospital Memorial do Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAV/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1229
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO NUTRICIONISTA / MISSÃO

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 23:27:59

Leito: ENFERMARIA 101-B

- INDICAÇÕES NUTRICIONAIS

PACIENTE ENCONTRA-SE EM JEJÉUM PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. 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 59.002-000 Natav / RN
Confidencial
Em, 11/11/2018





Hospital Memorial de Natal

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

Fone: (84)3103-4200 / Fax: (84)3102-1220

hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE 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 ENCONTRASE DE ALTAR HOSPITALA, AGUARDANDO TRANSPORTE.

Katia Vasconcelos

09/05/2018

COREN - 240476

KATIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALA, COM SUA GENITORA.

HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979

Tirol (84)3103-4200 N/N / RN

Confirmação original

Em, / /

Katia Vasconcelos

10/05/2018

COREN - 240476

KATIA MARIA VASCONCELOS TORRES DO NASCIMENTO





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 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	Download
23/02/2019	Interrupção de Prazo	Download
04/01/2019	Exigência Documental	Download
22/11/2018	Exigência Documental	Download



03/08/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__5ILLfbWJnkKfUoy/api_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXEzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)
28/07/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4moBPLKnsqCd8P7itwfKK/api_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXEzzrvN7m1x2PTpBC6ctSXA=)

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-Efetuados.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-Efetuados.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-Reclamacoess-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-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, intimem-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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 29/05/2019 10:54:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052910535668300000041666453>
Número do documento: 19052910535668300000041666453

Num. 43095060 - Pág. 3

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.



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 31/05/2020 20:52:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20053120523192500000054165761>
Número do documento: 20053120523192500000054165761

Num. 56330746 - Pág. 1

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

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



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 31/05/2020 20:52:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20053120523192500000054165761>
Número do documento: 20053120523192500000054165761

Num. 56330746 - Pág. 2



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



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 01/06/2020 10:48:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060110485642500000054173195>
Número do documento: 20060110485642500000054173195

Num. 56340340 - Pág. 1

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 nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 01/06/2020 10:48:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060110485642500000054173195>
Número do documento: 20060110485642500000054173195

Num. 56340340 - Pág. 2