

## **QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE**

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: \_\_\_\_\_.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVERAM SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

EXISTEM	SEQÜELAS	RESIDUAIS?
_____ _____ _____.	_____ _____ _____.	_____ _____ _____.

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?  
\_\_\_\_\_

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Assinatura – carimbo – CRM)



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: José Pedro F. R. de Souza, brasileiro(a)-  
Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 1404580, e do  
CPF nº 089.373.314-89, residente na RUA: Jose Januário Fernandes  
BAIRRO: Redenção COMARCA Mossoró - Rio  
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA  
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWYN  
WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua  
Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e  
gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia",  
para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró -RN,  
podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo,  
receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica,  
oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL,  
decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e  
ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta  
com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial,  
acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado  
ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou,  
qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio  
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito  
do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao  
bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 24 / 07 2018.

Outorgante: José Pedro F. R. de Souza.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**  
**COM CLAUSULA "AD EXITUM"**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante José Pedro F. R. de Souza, portador do brasileiro(a) Solteiro, Autônomo, CPF: 089.393.314-89, residente na Rua: 10, Bairro: Redecor, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá à parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide.. Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 24/07/2018.

Contratante: José Pedro Fernandes Romão de Souza

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

José Pedro F. R. de Souza, brasileiro(a), Solteiro, Autônomo, portador do RG nº 1404386, e do CPF 089.373.31489, residente na Jose Januário Fernandes, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 24/10/2018.

Declarante: José Pedro Fernandes Ramón de Souza

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 29º - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

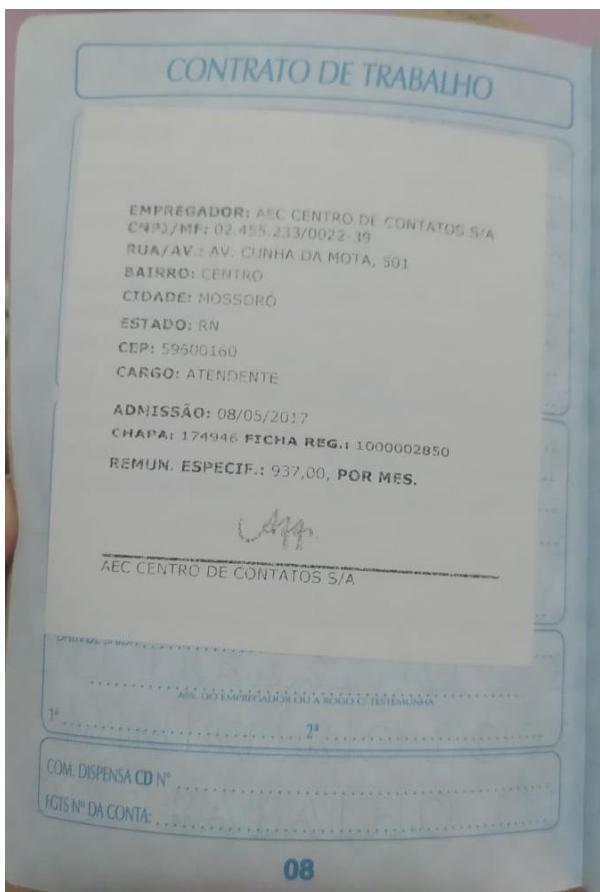
Eu, José Pedro F. R. de Souza, brasileiro, Solteiro,  
Autônomo, com CPF nº 089.373.314-89, residente na  
Rua José Januário Fernandes nº 10, BAIRRO: Residencial,  
Mossoró -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento  
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,  
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei  
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e  
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o  
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

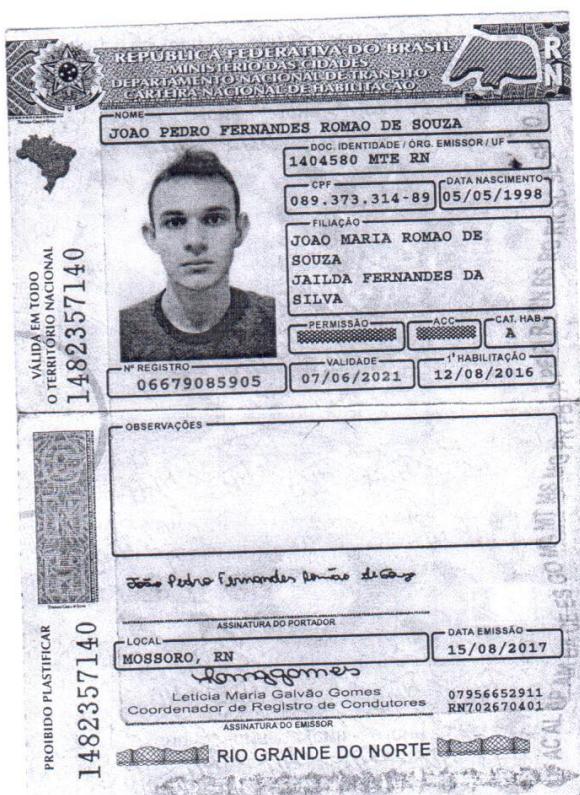
Mossoró-RN, em 24 / 07 / 2020.

Declarante: José Pedro Fernando Rennó de Souza

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1949  
Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:  
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.  
Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.  
Falso reconhecimento de firma ou letra.







Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 17/09/2020 15:38:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091715385424500000057850401>  
Número do documento: 20091715385424500000057850401

Num. 60285648 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 17/09/2020 15:38:55  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091715385512100000057850404>  
Número do documento: 20091715385512100000057850404

Num. 60285651 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
**BOAT** 0703618

1 - LOCAL E DATA

Local AU. DIO BRANCO / R. NEUW FRANCO Bairro SANTO ANTONIO  
Cidade/UF MOSSORÓ P. Ref. PROX. FERRO PE ENCONTRAR  
Data 16/10/2018 Hora do acidente 13:00 Hora do registro 13:30 Dia da semana SEGUNDA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal       - Colisão Lateral  
 - Colisão Transversal       - Choque



- Atropelamento  
 - Outro(s) \_\_\_\_\_

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi QGD-2558 Cidade MOSSORÓ UF RN  
Marca/Mod. HONDA / NXR 160 GRO.3 E50 Cor BRANCA Ano 2015 I 2015  
Proprietário JOSÉ PEDRO FERNANDES ROMÃO DE SOUSA Nº de Ocupantes 01  
Condutor JOSÉ PEDRO FERNANDES ROMÃO DE SOUSA Data de Nasc. 05/05/1949  
Endereço R. JOSÉ JANUÁRIO FERNANDES Nº 30 Fone 9671-0608  
Bairro SANTO ANTONIO Cidade MOSSORÓ UF RN  
CPF Nº 089.373.314-89 CNH Nº 06679085905 Validade 07/06/2021 Categoria A  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QGF-9969 Cidade MOSSORÓ UF RN  
Marca/Mod. BIGENERAY XY50Q PHENIX Cor VERMELHA Ano 2013 I 2014  
Proprietário FRANCISCO FRANCINALDO DA SILVA Nº de Ocupantes 01  
Condutor MARCELO PEREIRA DA SILVA Data de Nasc. 08/12/1979  
Endereço R. PEDRO VIEGAS Nº 472 Fone 98719-1029  
Bairro SANTO ANTONIO Cidade MOSSORÓ UF RN  
CPF Nº 016.371.644-75 CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Matr. Dat. de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria   
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



#### 8 - CONDIÇÕES DA VIA

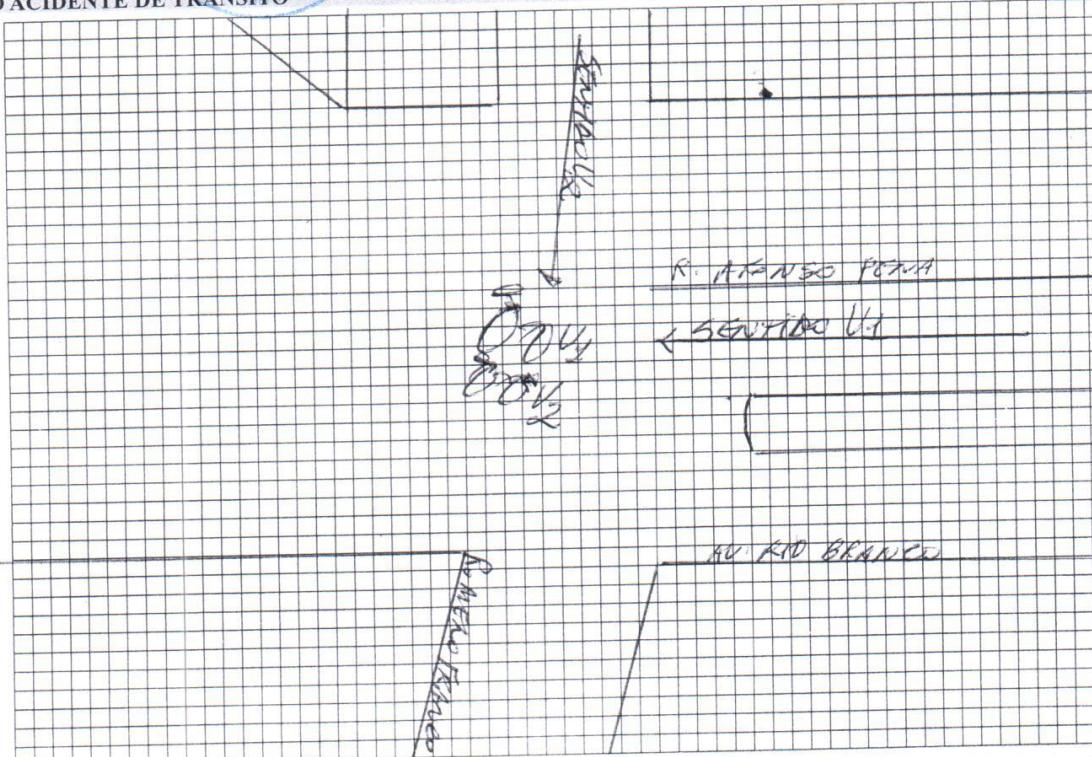
Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente			<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H _____
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



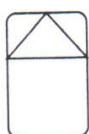
#### 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTO
- CAMINHÃO OU ONIBUS
- CARRETA



#### 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

##### AVARIAS DO VEÍCULO 1



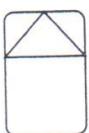
FAROL, PNEU E RODA DIANTEIRO,  
PARABRAÇO, PNEU DIANTEIRO,  
GUIDO, FREIO E RODA DIANTEIRO.

##### AVARIAS DO VEÍCULO 3



**EM PARABRAÇO**

##### AVARIAS DO VEÍCULO 2



CAMPANHA, FAROL,  
PARABRAÇO.

##### AVARIAS DO VEÍCULO 4



**EM PARABRAÇO**



11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
RG Nº \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

EMBRANCO

Assintura \_\_\_\_\_  
12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
RG Nº \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

EMBRANCO

Assintura \_\_\_\_\_  
13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
RG Nº \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

EMBRANCO

Assintura \_\_\_\_\_  
14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  
 Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
RG Nº \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_  
Versão \_\_\_\_\_

EMBRANCO

#### 15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AIT Nº \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

#### 17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*foi chegar no local da ocorrência os veículos se encontravam no local de uso. Os condutores foram todos feitos STAV do ARTM. E os mesmos depois foram questionados sobre o acidente.*

Nome Completo do Agente ALEXANDER M. AZEVEDO  
POSTO/GRAD.: OB PM Nº 97-309 Viatura DETA DETA Subunid.: 2º DP/RE  
Local e Data Mossoró (RN), 16 de JULHO de 2018.



## 7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V1 \_\_\_\_\_

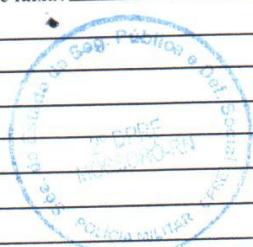
SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**



Assinatura do Condutor do V2 \_\_\_\_\_

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V4 \_\_\_\_\_



## 7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V1 \_\_\_\_\_

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**



Assinatura do Condutor do V2 \_\_\_\_\_

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**EMBRANCO**

Assinatura do Condutor do V4 \_\_\_\_\_





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE  
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM  
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE  
DE TRÂNSITO

Nº 0703618

**1 – LOCAL DO ACIDENTE**

Local:	Av. Rio Branco/ Rua Melo Franco	Bairro:	Santo Antônio
P. Ref.	Próximo ao Ferro De Engomar	Data:	16/07/2018

**2 – VEÍCULO: V2**

Chassi	QGF9967	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	I/SHINERAY XY50Q PHOENIX	Ano	2013/2014		
Proprietário	FRANCISCO FRANCINALDO DA SILVA			Nº de Ocupantes	01
Condutor	Márcio Pereira da Silva			Data de Nasc.	08/12/1972
Endereço	Rua Pedro Velho	Nº	472	Fone	
Bairro	Santo Antônio	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	016.371.644-75	RG nº	002.942.597	Órgão Emissor	SSP
Local de Trabalho				UF	RN

**3 – VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Onde transitava?	Av. Rio Branco	Em que faixa?	Esquerda
Em que sentido?	Santo Antônio		

**Versão do condutor:**

“Alega que deslocava na via acima citado, quando ao passar por um cruzamento V1 que vinha em alta velocidade colidiu no veículo do declarante. Com o impacto o mesmo perdeu o controle do veículo vindo a cair ao solo e foi socorrido pelo SAMU para o HRTM”. 18800/2018.

“As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julzo arbitral do Código Penal Brasileiro”.

Assinatura do Condutor



**Observação do Agente de Trânsito:**

Versão colhida dia 08/08/2018 na sede do 2ºDPRE. \*\*\*\*\*

Nome do Agente que registrou as informações	Deyved Thiago Fernandes Dantas	2º DPRE
Posto/Graduação	Sd Deyved	Matrícula 202021-1

Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas

Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas  
Matrícula: 202.021-1





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE  
SETOR DE TRAFEGO – 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM DE  
OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE  
TRÂNSITO

Nº 0703618

### 1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Av. Rio Branco	Bairro:	Santo Antônio
P. Ref.	Próximo ao Ferro de Engomar	Data:	16/07/2018

### 2 – VEÍCULO: V1

Placa	QGD2558	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA/NXR 160 BROS ESDD	Ano	2015/2015		
Proprietário	João Pedro Fernandes Romão de Souza			Nº de Ocupantes	01
Condutor	João Pedro Fernandes Romão de Souza			Data de nasc.	05/05/1998
Endereço	Rua José Januário Fernandes	nº	10	Fone	(84) 9 9671-0608
Bairro	Abolição	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	089.373.314-89	CNH nº	06679085905	Categoria	A
Local de Trabalho	Supervisor da AIC			Validade	07/06/2021

### 3 – VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Av. Rio Branco	Em que faixa?	Esquerda
Em que sentido?	Centro		

#### Versão do condutor:

“Alega que deslocava na via acima citado, quando ao passar por um cruzamento V2, que vinha na Rua Melo Franco, colidiu na moto do declarante. Com o impacto o declarante perdeu o controle do veículo vindo a cair ao solo e foi socorrido pelo SAMU para o HRTM”. Atendimento Nº0703618.

“As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro”.

#### Assinatura do Condutor

*João Pedro Fernandes Romão de Souza*

#### Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 20/08/2018, no 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações | Deyved Thiago Fernandes Dantas

Posto/Graduação	Sd	Matrícula	202021-1	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	----	-----------	----------	---------	-------	---------	---------

*Deyved Thiago Fernandes Dantas*

Matrícula: 202.021-1





CARDIODIAGNOSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Nº AIH
ANDERSONEP

Atendimento	1011773
Data:	02/08/2018
Hora:	9:39

## BOLETIM DE ADMISSÃO

179895 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 05/05/1998 - 20 ANO(S) CPF: 089.373.314-89 RG: 003390078

CNS: 701004828746598 Convênio: SUS

Leito: 210-02 Enfermaria: 210 - AP 210

Bairro: SANTA DELMIRA

Endereço: JOSE JANUARIO FERNANDES, N° 10 - CEP: 59600-010

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

Pai: JOAO MARIA ROMAO DE SOUZA Mãe: JAILDA FERNANDES DA SILVA

Naturalidade: MOSSORÓ - RN Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: JAILDA FERNANDES DA SILVA

Procedimento Solicitado: 0408020407-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / - S525 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Diagnóstico Definitivo: Acomodação:

Médico: 6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

Carteira: Validade: 30/12/1899 Autorização: Senha: Guia:	<p style="text-align: center;"><b>Resultado</b></p> <table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Curado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Removido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>-48 Horas</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Melhorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Pedido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>+48 Horas</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Inalterado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Evasão</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Obito</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Piorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Indisciplina</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p style="text-align: center;">Transferido: _____</p>	<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas	<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas	<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito	<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		
<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas																				
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas																				
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito																				
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina																						

### História Clínica

*(Handwritten notes and signatures follow)*

Diagnóstico Provável

RESPONSÁVEL

*Kelly Fernandes da Silva*

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6220

EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Paciente: João Pedro Fornandes Romão  
Idade: 20 anos Data: 02/08/18  
Convênio: SUS

## Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Txc. cirúrgicas tratando lesão digital d.
2. Cirurgia Secundária:
3. Cirurgião: Dr. Pedro CRM:
- 1º Auxiliar: Dr. Edval CRM:
- 2º Auxiliar:
- Enfermeiro(a): COREN:
4. Anestesista: Dr. Wilson CRM:
5. Instrumentador: Dr. Wilson COREN:

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

Dr. Fernando Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RJ 6320

Assinatura Cirurgião: CRM: \_\_\_\_\_  
Data: 02/08/18  
Para anestesia local, informar:  
Hora do Início do procedimento: 16 : 20 Hora do término do procedimento: 17 : 30



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- ① ZAP com DPH que não entrou.
- ② artroscopia, lavagem + sutura de rotura articular.
- ③ remoção da lesão óssea.
- ④ limpeza da ferida.
- ⑤ desbridamento das peles.
- ⑥ drenagem profunda.
- ⑦ fixação com fios de um T + fios corticais, ou pinos.
- ⑧ hérnia fechada.
- ⑨ curativo em fitas.
- ⑩ remoção das fitas.

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMESP 6326





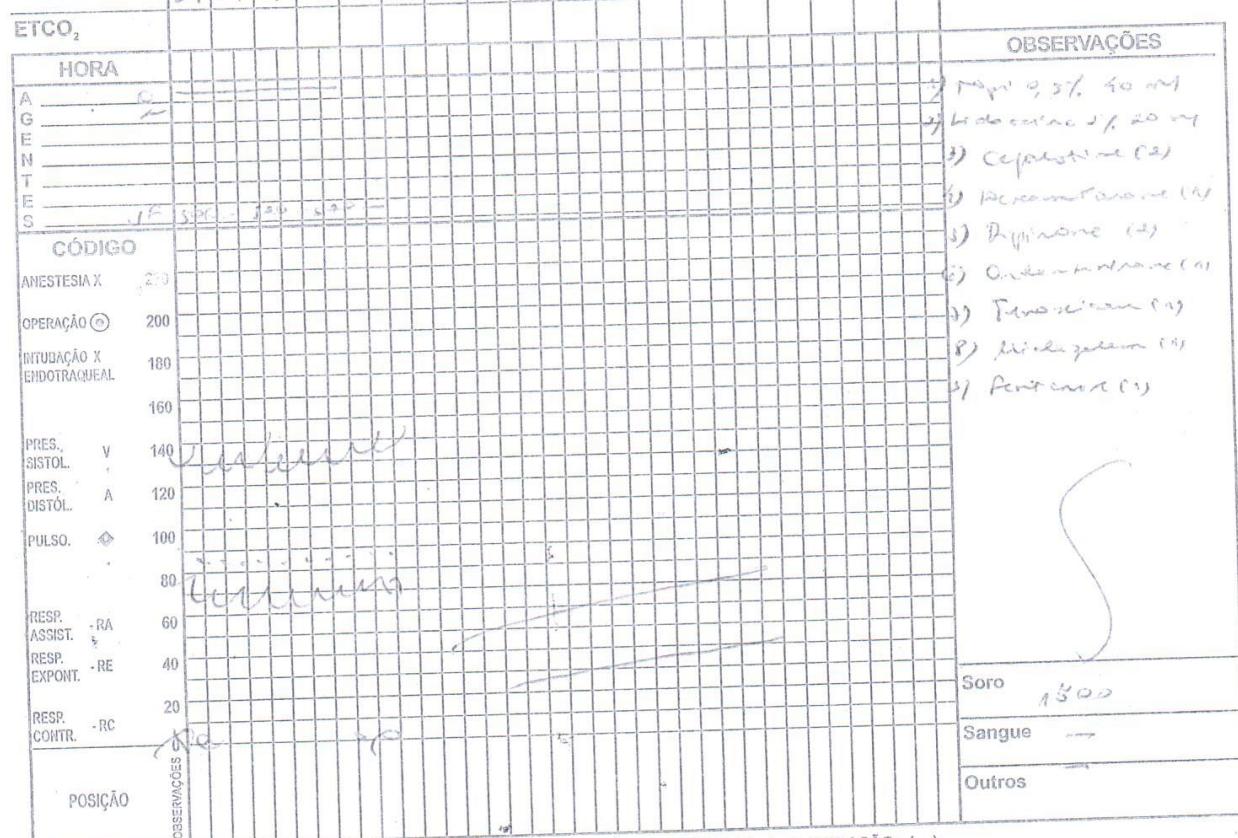
**CAM Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.**  
**FICHA DE ANESTESIA**

NOME João Pedro Ferreira Nunes de Souza						DATA 02/08/20	
SERVIÇO HOSP-SUS		ANESTESISTA J. Henrique		CIRURGIÃO Pablo & Reginaldo			
IDADE 20	SEXO M	COR B	PR. ART. 140x90	PULSO 30	TEMP. 30	ESTADO FÍSICO ① 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO Halotetan 2g EV
DIAGNÓSTICO Fratura no rádio distal							

## OPERAÇÃO REALIZADA

Fract. rá. Fract. rádio distal

INÍCIO	16:20	TERMINO	17:30	DURAÇÃO	7:10	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
SpO <sub>2</sub>	97 97 98 98							



Dr. J. Henrique O. de Souza  
Médico Anestesiologista  
CRM-RN 8807 CRM-PE 3363



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Renan Júnior Nogueira Góes Idade: 015-2/26  
 Reg. Geral: 174895 Convênio: SEI Unidade/Leito: 218 02  
 Clínica: Urgência Data: 02/08/20

Evolução Médica

# Pessoas com lesões ósseas.

Lesões em joelhos devido à síndrome

Dr. Vnu + ok paciente.

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 020

Prescrição Médica	Agravamento
① Dto da nra d/o p/ ombro.	21/08/06
② Dr. Dr. J. José m/ IN 24h.	22/08/14
③ Deflorante 3g IN 6hs	salvo 22/04/10
④ difenadona 300mg + 100 IN 6hs	salvo 22/04/10
⑤ Thomas Jso mg Dr. Dr. Jso mde > IN 24h.	23/08/24/08
⑥ Tihonal 20mg + 10 IN 24h	salvo — 08
⑦ monexadona 200mg + 10 IN 24h	salvo — 08
⑧ 65000 + 50000	Dr. Raphael Machado Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 020

03/08/19 - ACTA HOSB178877

Medicação administrada por:

M

T

N





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

desouza

Paciente: JOÃO REON FERNANDES com 80 ANOS Idade: 80 Anos Registro: 179895  
Setor: C.C Médico: Dr. Raphael Enferm./Leito: EC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
02/08	10:00	RÉCEBE PACIENTE NO SO. DES TR INÍCIO DE HOSPITALAR, FHO NINTEINTE DA SUA RESIDÊNCIA ACOMPANHADO POR FAMILIAR, O MESMO NEBA ALERGIAS MEDI- CAMENTOSA, SUAS ESTÁVEIS, O MESMO IRÁ SUBMETER-SE A URGÊNCIA COM D. FERNANDO FICOU OS CUIDADOS DA EQUIPE E AGUARDANDO PROCEDIMENTO. PESO ENFERMISTADO PAF 60 G.O.	Sonjéia Virgínia da Costa Téc. de Enfermagem COREN-RN 100.493
02/08	15:55	Recebe paciente no so, vindodo CREJ, desorientado, consciente orientado em vez ambulatório verso sul no MSD, para livro de procedimento cirúrgico	Ara Raquel R. Silva Tec. Enfermagem COREN-RN 127.60031
03/08	16:20	Início da anestesia do bloco de Bluto por Dr. J. Cellino	
03/08	16:45	Início do vte cirúrgico da fá- tu da Radix por Dr. Raphael + Dr. Eduardo Vitorino Taitto Bure	Ara Raquel R. Silva Tec. Enfermagem COREN-RN 127.60031
03/08	17:30	Termino do vte cirúrgico intervenções perioperatória cirúrgica vte ss. F. Operário Anestesiologista	
03/08	17:40	Toma paciente do gabinete o CREJ, consciente, somente responde ambulatório, não possui cuidados do agente de enfermagem	Ara Raquel R. Silva Tec. Enfermagem COREN-RN 127.60031
02/08	17:45	Reelito paciente nos ou- vidos do so, somente consciente, com AVD e curativo segue em obri- gas cuidados da equi-	Lidianne Evelyn Ferreira Melo Tec. Enfermagem COREN-RN 126.296





## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

Sexo: M

Idade: 20 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 210-02

02/08/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
20:30:00	130X100	36,30	75	20	0

21:00:00 RECEBO PACIENTE DO SEXO MASCULINO ORUNDO DO CENTRO CIRURGICO EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR POS OPERATORIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA. CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES BASICAS. AFEBRIL, NORMOTENSO, EUPNEICO EM AA, NORMOCARDICO, ACIANOTICO ANICTERICO, NORMOCARABO, COM AVP VIABILIZANDO HIDRATACAO VENOSA ETM COM CURATIVO LIMPO E SECO EM MSD. SEM PRESENCA DE EDEMAS. SEGUO AOS CUIDADOS. REALIZADO RX POS OPERATORIO.

Assinatura

EDNALDO  
ALMEIDA DA  
SILVA JÚNIOR

100% 00% 00%  
00% 00% 00%  
00% 00% 00%



## ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

Idade: 20 ANOS

Sexo: M

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 215-02

Profissional Assinatura

03/08/2018

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O <sub>2</sub> : 0, Fi: O <sub>2</sub> : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 1/AMP TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% IV + 1AMP NAUSEDRON + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	Michele Patrícia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 1199702
4:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O <sub>2</sub> : 0, Fi: O <sub>2</sub> : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 1/FA CEFALOTINA 1G + ABD IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV + 1FA TILATIL 20MG + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	Michele Patrícia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 1199702
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O <sub>2</sub> : 0, Fi: O <sub>2</sub> : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO SF0,9% 500ML IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. REALIZADO TROCA DE CURATIVO NA FO.	MICHELEPFS	Michele Patrícia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 1199702

02/08/2018

22:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat: O <sub>2</sub> : 0, Fi: O <sub>2</sub> : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO SF0,9% 500ML IV + 1FA CEFALOTONA 1G + ABD IV + 1AMP DIPIRONA + ABD IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	Michele Patrícia F. da Silva Técnica de Enfermagem COREN: 1199702
-------	--	------------	---



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
Av. Presidente Vargas, 100 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20030-000  
Fone/Fax: (21) 2232-2013

1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

Sexo: M

Idade: 20 ANOS

Convenio: SUS  
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 215-02

03/08/2018 Anotação

Anotação		Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	PACIENTE EVOLUI CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZA EUPNEICO AFEBRIL NORMOTENÇO NOMOCARDIO ACEITA DIETA ORAL DIURESE ESPONTANIA CURATIVO LIMPO NO MSE REFERE DOR SENDO MEDICADO COM TRAMAL 100MG COM SF CONFORME PRESCRIÇÃO - PA:120x80 TAX: 36,00g F.C.:80 F.R.:0 PVC: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 98 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	Suziley Geordany Técnica Enfermagem Coren/RN 578554
10:00:00	ADMINISTRADO CEFALOTONINA 1G EV COM ABD ,DIPIRONA 1G EV COM ABD CONFORME PRESCRIÇÃO - PA: PVC: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decubito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	Suziley Geordany Técnica Enfermagem Coren/RN 578554

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

Sexo: M

Idade: 20 ANOS

Convênio:SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

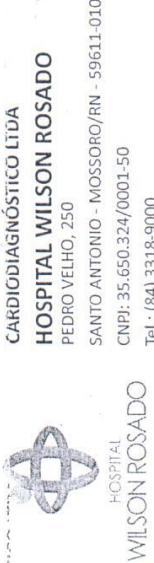
Leito: 215-02

03/08/2018

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

14:00:00	RECEBO PACIENTE SEXO MASCULINO, EM PÓS OP DE: CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM CURATIVO LIMPO E SECO, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE. ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL AO EXAME: ACINÓTICO, ANÍCTERICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA. TORAX SIMÉTRICO, COM EXPANSÃO NORMAL. ABDÔME FLÁCIDO + INDOLOR. A PALPAÇÃO. EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	JORDANA GISELE FERNANDES DA	Equinara de Souza B Fernandes COREN/RN 413931-ENF
----------	--	-----------------------------------	-----------------------------------	--





## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

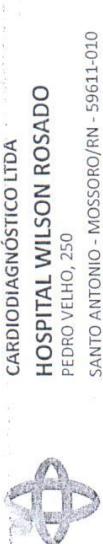
Sexo: M Idade: 20 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 215-02

03/08/2018 Anotação

03/08/00	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
14:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, AO EXAME; EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCARDIO ACEITA DIETA VIA ORAL, COM AVP. CURATIVO LIMPO. SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM - PA:120/80 TAX: 363,00 <sup>e</sup> F.C.:80 F.R.:20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	POLIANA BORGES DA SILVA	
16:00:00	REALIZADO DIPIRONA COM ABD EV E CEFALOTINA 1G COM ABD EV TILATIL COM ABD EV - PA: TAX: 0,00 <sup>e</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	POLIANA BORGES DA SILVA	
18:00:00	REALIZADO TRAMAL EM 100 ML DE SF EV - PA: TAX: 0,00 <sup>e</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	POLIANA BORGES DA SILVA	



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
**HOSPITAL WILSON ROSADO**

PE

RO

VELHO,

250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-9000

HOSPITAL

WILSON ROSADO

Page 1 of 1  
Data impresso: 03/08/2018

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

**1011773 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA**

Data da internação: 02/08/2018 - 09:39:00

Sexo: M

Idade: 20 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 215-02

03/08/2018

Anotação

19:00:00

APÓS VISITA MEDICA, PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM O2 AMBIENTE, DEAMBULA, PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE, SEGUE AOS CUIDADOS DOMICILIO. RETIRADO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO. - PA: TAX: 0,00<sup>8</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PWC: 0 PAM: 0 Sat. O<sub>2</sub>: 0 Fi O<sub>2</sub>: 0 Ventilação: Decúbito:

**Assinatura**

Técnico(a)

Brenna Mackenny Correia Silveira

Técnico de Enfermagem

COREN: 001261784

BRENNNA MACKENNY CORREIA

Silva



HOSPITAL  
WILSON ROSADO

## PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: João Pedro Fernandes Roméo de Souza  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Cuidados Especiais: \_\_\_\_\_

Visto Enfermeiro





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 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - RAÇA/COR

1

1

1

3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE \_\_\_\_\_

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE \_\_\_\_\_

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

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

( ) AUTONÔMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

( ) CNS

( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

/ /





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 18801 /2018

Admissão: 16/07/2018 13:45:55

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

**Paciente:** 16743 - JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA (20 a 2 m 11 d)

Nascimento: 05/05/1998 Natural: MOSSORÓ.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF: 08937331489 Prof:

Mãe: JAILDA FERNANDES DA SILVA

Pai: JOAO MARIA ROMAO DE SOUZA

Logradouro: JOSE JANUARIO FERNANDES, 10

CEP: 59616350 Bairro: SANTA DELMIRA

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.991752439 84 991752439

Compl:

**Motivo**(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA**Tipo:** REGULADO**Origem:** SAMU RN

\*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU							Classificação: 16/07/2018 13:42:43	PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO MOTO/MOTO(SIC), DOR EM CLAVICULA D E DEFORMIDADE EM PUNHO D

Hora: 19:15

Reiente refere ter sofrido existente meto-meto te cerca de 20 minutos tendo sido  
ejetado do veículo. Nega perda de consciência, náuseas ou vômitos. Nega alergias. Afirme  
que esse episódio, veio trazido pelo SAMU sob protocolo.

- A }  
B } sem comodidades  
C }  
D }

② limitação de movimentos em punho, mão e dedos além da alteração de sensibilidade em dedos. Além disso, te limitação de movimento em região da MSD com dor em dormente apertado.

CO: solicita radiografias de mão, punho direito; extensão e sobre direitos. Poxas de Ortopedia

Diagn. Inicial:

PREScrição:	Dr. Antônio Teixeira Neto Cirurgia Plástica CRM-RN 1101 VIA	HORÁRIO	ASSINT.
ORTOPEDIA: Fratura de rádio distal Cond: Fratura avascular fissura, placa fixa. osteosíntese			
Tela arco palmar	Dr. Rodrigo Tales Barreto Ortopedia e Traumatologia Cir. Do Joelho e Tornozelo CRM-RN 1101		
Tibial diante (a)		13:50	est. 16743 amanda Pre. Paula

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_

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

\*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 16 de Julho de 2018.



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETRAN - RN**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013703111851

VIA	CPF/RENAVAM	RNTRC	E. EXERCÍCIO
2	01065321209	*****	2018
PLACA	QGD2558	CHASSI	9C2R00810FR205569
MARCA/NO. /MOTOCICLETA, NÃO APLICÁVEL		COMBUSTÍVEL	ALCOOL-GÁSOL
PASSAGEIRO	ESPECIE/TIPO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR160 BROS ESDD	MARCA/MODELO	2015	2015
0CY7162 CILINDRADAS	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	Nº CHASSI
	PARTICULAR	BRANCA	9C21KD0810FR205569
I COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC./COTAS	
R\$ 0,00	05/06/2018	1 <sup>a</sup> PAGO	
FÁKAL/PIVA	PARCELAMENTO/COTAS	2 <sup>a</sup> PAGO	
A 014920 3X	R\$ +***+**	3 <sup>a</sup> PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO			
*** TAXAS DISTAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: K109E1F205569			
CONTROLE		VALIDADE	
MOSSORÓ / RN		DATA	
		11/06/2018	
Síndicato e Banzene de Sílica Coordenador do Registro de Veículos			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES PELO PNEU, TERRESTRE, OU HOSPEDAGEM, CARGA, A PESSOAS, TRANSPORTADAS QUANDO SE ENCONTRAM NO "SEGURADO DPVAT".

**RN Nº 013703111851** BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO  2018  DATA EMISSÃO  11/06/2018

PLACA  QGD2558

VIA  089.373.314-89  CPF/ONUJ 089.373.314-89

RENAVAM  01065321209  MARCA/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB.  2015  ANO MOD. 2015

COTAS PAGAS  9  COTAS PAGAS 9

9C21KD0810FR205569

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$)  DEM/TRAN (R\$)  CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)  IOF (R\$)  TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

COTA ÚNICA  PAGAMENTO  PARCELA DO DIA

PAGAMENTO  PARCELA DO DIA

DATA DE QUITAÇÃO

JUN-2017

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04



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

---

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3180521212

Vítima: JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Data do Acidente: 16/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAILDA FERNANDES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 000000038474-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01357/01358 - carta\_15R - INVALIDEZ



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:  
[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0814259-45.2020.8.20.5106

AUTOR: JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

### DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



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

Manifestando as partes interesse na autocomposição, devem acostar petição para ulterior homologação por este Juízo, considerando a crise sanitária atual, causada pelo coronavírus.

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 18 de setembro de 2020.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0814259-45.2020.8.20.5106

AUTOR: JOAO PEDRO FERNANDES ROMAO DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

### DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



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

Manifestando as partes interesse na autocomposição, devem acostar petição para ulterior homologação por este Juízo, considerando a crise sanitária atual, causada pelo coronavírus.

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 18 de setembro de 2020.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

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



Ciente do despacho cadastrado sob o id 60310265



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/09/2020 15:16:52  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092315165235800000058058671>  
Número do documento: 20092315165235800000058058671

Num. 60511386 - Pág. 1