



CAIO PAIVA
ADVOGADO - OAB/RN 10.407

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

Escritório

Rua Pedro Velho, 426, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Contato: (84) 3317-5503 / 98838-4168 - E-mail: caiopaiva05@hotmail.com





Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): **I CARLOS EDUARDO ESTEVAM DE LIMA** nacionalidade brasileiro(a), estado civil solteiro (a), profissão Auxiliar de Biblioteca, portador(a) da cédula de identidade RG nº 002.648.766, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 101.692.584-08 residente e domiciliado(a) na Rua Nilo Peçanha Nº 1351, Bairro: Bom Jardim, MOSSORO/RN, CEP 59621-180

OUTORGADOS: **Caio César Albuquerque de Paiva**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "*ad judicium*" e "*et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró/RN, 18 de Agosto de 2020
Carlos Eduardo Estevam de Lima
Outorgante

Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Caio Paiva (84) 98838-4168 / 99808-3758 – E-mail: caioapaiva05@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE INSUFICIENCIA E RECURSOS

I CARLOS EDUARDO ESTEVAM DE LIMA nacionalidade brasileiro(a), estado civil solteiro (a), profissão Auxiliar de Biblioteca, portador(a) da cédula de identidade RG nº 002.648.766, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 101.692.584-08 residente e domiciliado(a) na Rua Nilo Peçanha Nº 1351, Bairro: Bom Jardim, MOSSORO/RN, CEP 59621-180

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoro / RN, 18 de Agosto de 2020

Carlos Eduardo Estevam de Lima



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1929548776

PROIBIDO PLASTIFICAR
1929548776

NOME
CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
002648766 SSP RN

CPF
101.692.584-08

DATA NASCIMENTO
01/06/1992

FILIAÇÃO
ALZENIR ESTEVAN DE LIMA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05302690125

VALIDADE
02/12/2024

1ª HABILITAÇÃO
14/09/2011

OBSERVAÇÕES
EAR

Carlos Eduardo E. de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
04/12/2019

Jonielson Pereira de Oliveira
Diretor Geral - Detran RN
ASSINATURA DO EMISSOR

51526446012
RN706841611

RIO GRANDE DO NORTE



TRABALHADOR

sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

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

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

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

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

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

161.92758.42-6

8667639

0030

RN

Carlos Eduardo Estevan de Lima

ASSINATURA DO TITULAR



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

FILIAÇÃO: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA
NASCIMENTO: 01/06/1992 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: MOSSORÓ - RN
DOCUMENTO: C. I. 002648766 22/05/2007 SSPDS RN
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 101.692.584-08
TÍT. ELEITOR: SEÇÃO:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/RN - 30/04/2012

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE - G - DATA DE NASCIMENTO
S - SEP. JUDICIAL - D - ADOÇÃO - F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

CONTRATO DE TRABALHO	
08.480.071/0004-93	
EMPREGADOR APEC - SOCIEDADE POTIGUAR DE EDUCAÇÃO E CULTURA S.A.	
CGC/CPF/CNPJ Av. João da Escóssia, 1561	
ENDEREÇO Nova Betânia - CEP 59607-330	
MUNICÍPIO Mossoró - RN	UF RN
ESP. DO ESTABELECIMENTO Ensino	
CARGO Auxiliar de Biblioteca I	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO 04 DE maio DE 2012	
REGISTRO Nº 06195	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 642,00 (seiscentos e quarenta e dois reais) e 1/2	
1ª Universidade Potiguar Caroline Werner Gabriel Diretora de Recursos Humanos	
2ª José dos Santos Alves Gerente de Pessoal	
DATA DE SAÍDA 13 DE maio DE 2019	
1ª 2ª	
COM DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

em VIDE Página 207

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CNPJ	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO DE DE	
REGISTRO Nº RES. FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA DE DE	
1ª 2ª	
COM DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CNPJ	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO DE DE	
REGISTRO Nº RES. FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA DE DE	
1ª 2ª	
COM DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

09





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 06.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20059.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO

115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 04/06/2020 ÀS 08:06:57

MATRÍCULA:

MÊS/ANO
06/2020

DADOS DO CLIENTE

2662710

ALZENIR ESTEVAN DE LIMA
RUA NILO PECANHA, N. 1351 - BOM JARDIM MOSSORO RN
59621-180

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
301.003.065.0017.000	8	1803	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL PÚBLICO
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y15S133934	LIGADO		LIGADO		
CONSUMO ÁGUA (M3): 11			DATA LEITURA: 04/06/2020		
			LEIT. ATUAL: 813		
			LEIT. ANT.: 802		
			DIAS CONSUMO: 30		
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2020	10	03/2020	11	01/2020	26
04/2020	11	02/2020	22	12/2019	23
MÉDIA					
17					
DESCRICAÇÃO					
ÁGUA			CONSUMO	TOTAL(R\$)	
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)					
ATE 10 M3 - 43,77 POR UNIDADE			10 M3	43,77	
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,88 POR M3			1 M3	4,88	
ESGOTO					
35.0% DO VALOR DE ÁGUA				17,03	
Multa P/IMPONTUALIDADE 05/2020				1,28	
FATURAS EM ATRASO					
REF 202001	187.68	REF 202004	67.06		
REF 202002	152.22				
REF 202003	72.2				
TRIBUTOS					
PIS		PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
COL		1.65	1,08		
		2.6	4,90		
VENCIMENTO:			TOTAL A PAGAR:		
			66,96		
OBSERVAÇÃO: DESABILIZADO O RELATORIO ANUAL DE QUALIDADE DA ÁGUA 2020, RECONHECIDO A 2019, NO SITE DA CAERN/AGENCIA VIRTUAL/ PARAMOS NÃO LER DEBITOS DE FATURAS COM VENCIMENTO EM 2019					
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Turbidez	PH	Cond. Total	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)	
≤ 5.0 UT	6.0 a 9.5	% de Ausência	0.2 a 2.0 mg/L	≤ 10.0 mg/L	
1.15	7.3	100.0 %	1.5		

0009 66960006301 2 00266271001 7 06202030003 4



DO NORTE
59015-000
3.426-3
232-4562

ANO

2020

VENCIMENTO

14/06/2020

TOTAL A PAGAR

66,96

caern

COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 10/12/2020 09:59:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121009591350300000061015554>

Número do documento: 20121009591350300000061015554

Fls: 1

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00054156/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/09/2020 10:05:43 Data/Hora Fim: 16/09/2020 10:05:43

Origem:

Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA Ocorrência

Unidade de Apuração: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 14/05/2020 11:30 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Barrocas

Logradouro: Cruzamento da rua Epitácio Pessoa com a Rua João Cordeiro

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 01/06/1992	Idade 28
Profissão: Desempregado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA			

Documento(s)

RG: 002648766

CPF: 101.692.584-08

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: NILO PECANHA

Nº: 1351

Complemento: - DE 1243/1244 AO FI

Bairro: Bom Jardim

CEP: 59.621-180

Telefone: (84) 98882-4490 (Celular)

Nome Civil: MOTORISTA DESCONHECIDO DE UM CAMINHÃO BAÚ (ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 039.432.404-87	Placa NOC2315
Renavam 00470185732	Número do Motor HB02E1C457253
Número do Chassi 9C2HB0210CR457253	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor VERMELHA	UF Veículo RN
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/POP100



Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Data de Impressão: 16/09/2020 10:47:05

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00054156/2020

Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 21/09/2019	Situação do Veículo ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RENAINF
Nome Envolvido CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA	Envolvimentos Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a sua moto quando, ao passar por um cruzamento da via, desviou a sua motocicleta para não colidir contra um caminhão Baú realizando uma curva para acessar uma rua; Que perdeu o controle e sofreu queda sua moto na via; Que o Sr. Daniel Lima Nogueira da Silva o encaminhou de carro ao UPA do Santo Antônio e, posteriormente, ao HRTM; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não desejou ou houve representação criminal nesta delegacia; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Agente de Polícia
Matrícula 1690205
Responsável pelo Atendimento

CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA
Comunicante, Vítima

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



Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 16/09/2020 10:47:05

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001030963
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 30/06/2020 19.08.41

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/05/2020 10.00.00
2.3 Número: SEM NÚMERO
2.5 Complemento:
2.7 Bairro: BOM JARDIM
2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Logradouro: RUA JOÃO CORDEIRO COM CRUZAMENTO COM A RUA
EPITÁCIO PESSOA
2.4 CEP:
2.6 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO SUPERMERCADO PAIVA
2.8 Cidade: MOSSORÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA
3.3 Etnia: PARDO
3.5 Mãe: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 10169258408
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão:
3.15 Telefone(s):
3.17 Número: 1351
3.19 Bairro: BOM JARDIM

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai:
3.6 Data de Nascimento: 01/06/1992
3.8 RG: 002648766 - SSP RN
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: MOSSORÓ/RN
3.14 E-Mail: EDUARDOESTEVAN3@GMAIL.COM
3.16 Logradouro: RUA NILO PECANHA
3.18 CEP: 59621180

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

EU PILOTAVA UMA MOTOCICLETA TIPO HONDA POP 100 DE PLACA NOC2315 MOSSORÓ/RN, RENAVAN 00470185732, CHASSI 9C2HB0210CR457253, ANO 2012, COR VERMELHA COM PROPRIETÁRIA NO NOME DE ANTÔNIA ALVANI LIMA E SILVA, NA RUA JOÃO CORDEIRO PRÓXIMO AO SUPERMERCADO PAIVA, QUANDO CHEGUEI NO CRUZAMENTO COM A EPITÁCIO PESSOA VINHA UM CAMINHÃO NO CRUZAMENTO ENTROU PARA DIREITA SENTIDO SUPERMERCADO PAIVA E EVADIU-SE NA CONTRA MÃO, FREI BRUSCAMENTE E O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU E EU CAIR, FUI PARA CASA POIS ERA PRÓXIMO DO LOCAL DO ACIDENTE E CHAMEI MEU PRIMO DANIEL LIMA NOGUEIRA DA SILVA PARA ME LEVAR PARA O HOSPITAL E ELE ME LEVOU PARA A UPA CONCHECITA CIARLINI

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Comunicante: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA
Data: 01/07/2020 15.02.06

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

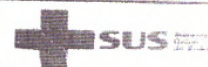
Atendimento: 1702742 - RUBENS PAES BEZERRA FILHO
Impresso por: WEB em 05/07/2020 08:56:35

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: JPA CONCIECITA CIARLINI

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 371865

Atendimento Nº: 7400

Nome: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Idade: 01/06/1992 (27a 11m)

Sexo: Masculino

Cartão SUS: 700005141003404

Nome da Mãe: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA

Profissão: AUX. ADMINISTRATIVO

Endereço (Rua/Av.): R. NILO PECANHA

Nº: 1351 Complemento:

Bairro: BARROCAS

Cidade: 59621-180 MOSSORO RN

Estado: Telefone: (84) 988224490 - 8438822

Clínica:

Data: 14/05/2020 Hora: 10:55

Motivo da Procura: GPF do paciente: 140.320.988-08

Rubrica Servidor:

PRONTO ATENDIMENTO

LUZANEIDE

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO

() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS () DM: ()

Assinatura:

Classificação:

ANAMNESE:

EXAME FÍSICO:

Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____
SpO2: _____ HGT: _____

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório:

() Radiológico:

() ECG

() Outros

Hipótese de Diagnóstico:

CID:

Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito

() Outra Unid. Urgência () Especialidade

() Internação no Hospital:

Médico: (Carimbo e Assinatura)

Dr. Flavio L. Esmeraldo
Médico
CREMER 10485

UPA - Conceição Ciarlini
Confira com a autoridade



① Valtun - 790g, IM

Gravado
22.06.2020
14.05.2020

Dr. Flávio L. Esmeraldo F.
Médico
CREMERN 10465





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Carlo Eduardo E. Lima

Emanando p/ Jacu
p/ realizar RX de antebra
direita por lesão por
queda de moeda

Data: 14/05/2020

Dr. Flávio L. Esmeraldo F.
Médico
CREMERN 10485

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 25/06/2020

SAME/ARQUIVO





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Carlos Eduardo G. Lima

Via Q1

Rx

OD: clofenac 50mg 1cx

Tome 1cp de 12/12h
se dor

Dr. Flávio L. Esmeraldo F.
Médico
CREMERN 10465

Data:

14.05.2020

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315.4830 - Mossoró/RN





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA
02/12/2020

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de 03 (três) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

5920

Nordeste 14/12/2020
LOCALIDADE E DATA

[Assinatura]
ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidade previstas no Art. 86
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será
expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua: Dr. João Marcelino - 429
Mossoró-RN - 59.611-200
Telefone: (84) 3318-9000

Para: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

PO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

SOLICITO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ORTOPÉDICO.

Com Dr EDUARDO OU GUILHERME.

27/05/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6720





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua: Dr. João Marcelino - 429
Mossoró-RN - 59.611-200
Telefone: (84) 3318-9000

Para: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

USO ORAL

1- Novalgina 1g -----1 caixa

Tomar 1 comprimido de 6\6 horas, em caso de dor.

2- Toragesic 10 mg -----1 caixa

Tomar 1 comprimido (sublingual) de 12/12 horas, por 5 dias

27/05/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5220





INSTITUTO DE
Neuro Cardiologia Wilson Rosado

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado – CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a – Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via – Retenção da
Farmácia ou Drograria

2ª Via – Orientação ao
paciente

Para: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Uso oral:

1- Cefadroxila 500mg _____ 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas, por 07 dias.

27/05/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 59220

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Identidade:	Órgão Emissor:		
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			
		Assinatura do Farmacêutico	Data





INSTITUTO DE
Neuro Cardiologia Wilson Rosado

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da
Farmácia ou Drograria

2ª Via - Orientação ao
paciente

1ª Via - Retenção da

Para: *Caio Cesar Albuquerque de Paiva*

Endereço:

Prescrição:

1. TRAMAL 100MG _____ 01CX

Tomar 01 comprimido de 8/8HRS SE DOR FORTE.

Mossoró, 27/05/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



SESA/P/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 8788 /2020

Admissão: 22/05/2020 11:41:07

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 60894 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA (27 a 11 m 21 d)

Nascimento: 01/06/1992

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702802143127964

CPF: 10169258408

Prof:

Mãe: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: NILO PECANHA, 1351

CEP: 59621180

Bairro: BARROCAS

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.88224490

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:

Classificação:

22/05/2020 11:30:11

PESO:	
-------	--

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: FAZER EXAMES LABORATORIAIS P/ CIRURGIA ORTOPÉDICA

Dt e Hora:

Diagn. Inicial:

Assin:

[illegible]

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

1

20. Hr:

•

Médico:

*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 22 de Maio de 2020.

(Assinar e Carimbar)



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 10/12/2020 09:59:16

<https://pje1g.tirn.ius.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121009591515400000061015560>

Número do documento: 20121009591515400000061015560

Num. 63662670 - Pág. 2



INSTITUTO DE
Neuro Cardiologia Wilson Rosado

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da
Farmácia ou Drograria

2ª Via - Orientação ao
paciente

1ª Via - Retenção da

Para:

Carney Augusto R. Lima

Endereço:

Prescrição:

1. TRAMAL 100MG _____ 01CX

Tomar 01 comprimido de 8/8HRS SE DOR FORTE.

Mossoró, 27/05/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5220

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 9636/2020 Dt. Atend: 22/05/2020 12:31 Dt. Impressão: 26/05/2020 11:12

Paciente: 60894 CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA - Masculino - 27 anos 11 meses e 25 diasBAA: HRTM 8788/2020 - Unid: .Quarto: .Leito:
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN**TEMPO DE COAGULAÇÃO** : 10 MINUTOS
minutosValor de Referência: 5,00 a 10,00 minutos
Método: Lee-White**HEMOGRAMA COMPLETO****ERITROGRAMA**HEMÁCIAS: **4,72 milhões**
HEMOGLOBINA: **13,90 g/dl**
HEMATÓCRITO: **41,20 %**Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %V.C.M. 87,29 fl
H.C.M. 29,45 pg
C.H.C.M 33,74 %
R.D.W 12,30 %80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %**LEUCOGRAMA****LEUCÓCITOS:** 7.900 /mm³ (5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	00	(3 A 5%)	0	(120 A 320)
SEGMENTADOS	47	(58 A 66%)	3.713	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	04	(2 A 4%)	316	(60 A 320)
BASOFILOS	00	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	44	(21 A 35%)	3.476	(1200 A 2400)
MONOCITOS	05	(4 A 8%)	395	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 256.000 /mm³Valor de Referência:
Recém nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus**OBSERVAÇÃO:**

SAUL BATISTA DA MOTA





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Cardo Eduardo E. Lima

Emanando p/ Tarciso
p/ realizar RX de ombro
direita por lesão por
queda de moço

Dr. Flávio L. Esmeraldo F.
Médico
CREMERN 10465

Data: 14/05/2020

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

SPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 25/06/2020
B.M.

SAME/ARQUIVO





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	I227511
Data:	26/05/2020
Hora:	11:29

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH	-
ANALIDUINA	

456052 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 01/06/1992 - 27 A, 11 M, 25 D CPF: 101.692.584-08 RG: 002648766

CNS: 702802143127964 Convênio: SUS

Leito: 205-01 Enfermaria: 205 - AP 205

Endereço: NILO PECANHA, N° 1.351 - CEP: 59600010 Bairro: BARROCAS

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

Pai: Mãe: ALZENIR ESTEVAN DE LIMA

Naturalidade: MOSSORO Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Procedimento Solicitado: 0408010150-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA - S420 - FRAT DA CLAVICULA

Diagnostico Definitivo: Acomodação:
Médico: 6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

Carteira:
Validade: 30/12/1899
Autorização:
Senha:
Guia:

Resultado

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

Transferido: _____

História Clínica

alta - 27/05/20
Diagnóstico Provável

cf Carlos Eduardo Estevan de Lima

RESPONSÁVEL

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

EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS





HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Carlo Eduardo Estevan de Lima Idade: 27
Reg. Geral: 156052 Convênio: Sus Unidade/Leito: 203-03
Clínica: Ortop Data: 26 / 05 / 2020

Evolução Médica

Pós do Anterior do Fratura Clavícula (D)
Procedimento SI interconexão

D. Analg; ATB; Curativo; Rr controle

Prescrição Médica

Aprazamento

- 1) Dieta VD Branda
- 2) SF 0,9% 500ml @ 8/12h.
- 3) Pipirano 1g + ABD @ 6/6h.
- 4) Tramadol 50mg/ml @ 8/12h, n da
- 5) Cefalotina + ABD @ 6/6h.
- 6) Nimesulida 3mg/4ml + ABD @ 8/12h, n manha
- 7) Curativo local 1x/d - 06
- 8) SSUV: CIO 6 - Retirar

Dr. Gwinnepe Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 0187 / TEOT 13541

Medicação administrada por:





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Carlos Eduardo Estevam de Lima

Idade: 27 Data: 26/05/2020

Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Osteossíntese Fratura Clavícula (D)

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Dr. Guilherme Garcia Rigolin

CRM: 6187

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6187 / TEOT 13541

1º Auxiliar: Dr. Eduardo Medeiros

CRM: 6439

2º Auxiliar:

CRM:

Enfermeiro(a): Letícia

COREN:

4. Anestesista: Dr. Rayane

CRM:

5. Instrumentador: Manoel

COREN:

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim

Laudos: ☐ 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: 19/05/2020 Hora: _____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6187 / TEOT 13541

CRM: _____

Data: 26/05/2020

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: _____ Hora do término do procedimento: _____



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

Exame em DPA sob anestesia geral e posicionado sobre de prona; Anterior
Anexa e colocação de campos estéril; Incisão 4 cm em face anterior
distal (1); Direção por plano; Alongamento da fratura obliqua; Redução
da fratura e fixação com dois parafusos de tração; Montagem
do plano de apoio de reconstrução 3,5 09 furos e fixação com dois
parafusos corticais lateral e 02 parafusos corticais medial; Redução rotatória
da cabeça e encaixe limpa com S.F.G.F; Remoção de hemostase;
Sutura por planos; Curativo Estéril; ARA

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 4187 / TEOT 13541





CAM
CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA
DE MOSSORÓ LTDA.

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME <u>Carlos Eduardo Estivan de Lima</u>						DATA <u>26.05.2020</u>	
SERVIÇO <u>HWR-SVS ORTOP</u>		ANESTESISTA <u>Duque Santos</u>		CIRURGIÃO <u>Eduardo + Guilherme</u>			
IDADE <u>27</u>	SEXO <u>F</u>	COR <u>P</u>	PR. ART. <u>150/80</u>	PULSO <u>90</u>	TEMP. <u>—</u>	ESTADO FÍSICO <u>① 2 3 4 5</u>	PRÉ-ANESTÉSICO <u>—</u>
DIAGNÓSTICO <u>Fratura clavícula ①</u>							

OPERAÇÃO REALIZADA 0408010150 Trat. Cx. Frat. clavícula

INÍCIO <u>13:30</u>	TERMINO <u>15:00</u>	DURAÇÃO <u>1:30</u>	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
---------------------	----------------------	---------------------	--------	------------	-------

SpO ₂	<u>100 - 100 - 100 - 100 - 100</u>
ETCO ₂	<u>30 - 30 - 30 - 31 - 31</u>

HORA	13:30	14:00	14:30	15:00	OBSERVAÇÕES
A	<u>U2</u>				<p>X Monitorização + revisão venóclit Pré-O₂ 100% Suf 6L/min</p> <p>① Sufentanil 45mcg IV + Eutocaína 80mg IV + Propofol 200mg IV + Succinilcolina 80mg IV</p> <p>② IOT com TOR 8.0 com cuff sob canulação capn direta</p> <p>③ Atacínio 50mg IV</p> <p>④ Sulfato de magnésio 4g + Eutocaína 100mg + Clonidina 15mcg + Cetamina 50mg no SF</p> <p>⑤ Cetamina 2g + Dexametasona 10mg + Ondansetron 8mg + Dipirona 2g no SF</p> <p>⑥ Sulfato de magnésio 4g + Cetamina 50mg + Eutocaína 100mg no SF</p> <p>⑦ Neostigmina 2mg IV</p> <p>Soro <u>1.5L</u> Atropina 2mg IV</p> <p>Sangue <u>100mg no SF</u></p> <p>Outros <u>5mls KCl</u> <u>X 60 ml no</u> <u>Medic. 10</u></p>
G	<u>AK</u>				
E	<u>200</u>				
N	<u>450</u>				
T	<u>450</u>				
S	<u>450</u>				
CÓDIGO					
ANESTESIA X	220				
OPERAÇÃO ●	200				
INTUBAÇÃO X	180				
ENDOTRAQUEAL	160				
PRES. SISTOL. V	140				
PRES. DISTOL. A	120				
PULSO. ◆	100				
RESP. ASSIST. -RA	80				
RESP. EXPONT. -RE	60				
RESP. CONTR. -RC	40				
POSICÃO	20				
OBSERVAÇÕES					

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

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO	SALA DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓBITO
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	

Dra. Dayane Santos
Anestesiologista
CRM 100000



HOSPITAL WILSON ROSADO

Convênio: SUS

Paciente : CARLOS EDUARDO
ESTEVAN DE LIMA

Data: 27/05/2020

#FRATURA CLAVICULA

09 12 15 18 21 66

1.	DIETA LIVRE	
2.	SF 0,9% 500ML EV DE 12\12H	12 24
3.	DIPIORNA 1G + ABD EV DE 6\6H	08 14 20 02
4.	TILATIL 40MG + 100ML SF 0,9% EV , 1X\DIA (suspenso)	Suspensão
5.	TRAMAL 50MG + 100ML SF 0,9% EV DE 8\8H, SE DOR	SN
6.	CEFALOTINA 1G EV DE 6\6H	08 14 20 02
7.	CURATIVO DIARIO	06
8.	SSSVV + CCGG	Retina
09.	ALTA HOSPITALAR	
10.		
11.		
12.		
13.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5220

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em BEG, sem queixas.

FO em bom aspecto, neurovascular sem alteração.

Conduta: ALTA HOSPITALAR





HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Paulo Eduardo Estevão de Lima Idade: 27 Registro: 456057
Setor: OC Médico: R. Eduardo Enferm./Leito: 203-03

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
26/05/2020	11:35	Paciente admitido neste setor centro cirúrgico por indicação de sua residência com parado por máquina e com lar para submeter-se a procedimento cirúrgico em Dr. Eduardo. Paciente con- sciente, orientado, em O ² ambien- te, verbalizando, diambulando sic, nega DM, HAS e aler- gia medicamentosa, pequi- no leito aguardando pro- cedimento.	
		Paciente encaminhado para SO - pelo paciente em SO para cirurgia.	
	13:30	início do preparo anestésico geral + intubação com O ² cavado o nariz monitora- do.	
	13:45	início do procedimento cirúrgico com o Dr. Eduardo, o Dr. Au- gusto realizou dissecação em local cirúrgico.	
	15:00	termino do procedimento cirúrgico em intubação o mesmo com curativos limpo em F.O.	
	15:15	encaminhamento paciente para SO para cuidados de enfer- magem.	
26/05/2020	15:20	RECEBO PACIENTE EM CPO POS-CIRURGICO COM CURATI- VA F.O. E SO ALTA EM F.O.	



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

511 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Page 1 of 1

Ja internação: 26/05/2020 - 11:29:00 Sexo: F Idade: 27 A, 11 M, 25 D
ênio: SUS
a: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 203-03

1/2020

PA Temp FC PR Glicemia

Assinatura

10	RECEBO PACIENTE NESSE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, 27 ANOS, PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUIEIRO E FAMILIAR. PÓS REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO, EM TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AR AMBIENTE ACEITANDO DIETA VIA ORAL. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEÚICO, EM AA, ACIDNÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES. LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA, AVP VIABILIZANDO HV + TM. FERIDA OPERATÓRIA COM CURATIVO LIMPO E SECO. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	LAURA BEATRIZ DE SOUSA SALDANHA (ENFERMEIRANDA)	
----	---	---	--

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

11 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Page 1 of 1

a internação: 26/05/2020 - 11:29:00 Sexo: F Idade: 27 A, 11 M, 25 D
nio: SUS
i: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 203-03

1/2020

Profissional

Assinatura

Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO DÍPIRONA 1G + ABD + CEFALOTINA + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de Fátima Alves Téc. Enfermagem COREN - RN 513102
Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: INICIADO ETAPA DE SFD, 9% 500ML, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de Fátima Alves Téc. Enfermagem COREN - RN 513102
Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: REALIZADO TROCA DE CURATIVO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de Fátima Alves Téc. Enfermagem COREN - RN 513102

2/2020

Pa.: 120/80, Temp.: 36,2, FC.: 72, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: RECEBO PACIENTE. PÓS ORTOPÉDICO DE CLAVÍCULA, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES. ACEITA DIETA VIA ORAL. COM ACESSO AVP VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA. AOS EXAMES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO E EUPNEÚICO. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. INICIADO ETAPA SFD, 9% 500ML, ADMINISTRADO DÍPIRONA 1G + ABD, IV + CEFALOTINA 1G + ABD, IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	ALDENIRA	 Aldenira de Fátima Alves Téc. Enfermagem COREN - RN 513102
---	----------	--



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

511 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Page 1 of 1

da internação: 26/05/2020 - 11:29:00 Sexo: F Idade: 27 A, 11 M, 25 D
ênio: SUS
a: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

5/2020

PA	Temp	FC	FR	Glicemia	Assinatura
00	PACIENTE INTERNADO NESSE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO, 27 ANOS, PÓS REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA. EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, EM TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AR AMBIENTE. ACEITANDO DIETA VIA ORAL. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICO, EM AA, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AGUADA E VESICAIS PRESENTES. LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA. COM AVP VIABILIZANDO HV + TM. FERIDA OPERATÓRIA COM CURATIVO LIMPO E SECO. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.				JEMIMA MEDEIROS DE PAULA (ENFERMEIRANDA)

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

11 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Internação: 26/05/2020 - 11:29:00 Sexo: F Idade: 27 A, 11 M, 25 D
ênio: SUS
ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

120	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
	RECEBO PACIENTE PÓS CIRURGIA ORTOPEDICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIETA POR VO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, EUPNEICO, AFEBRIL, SEM EDEMA, SEM HEMATOMA, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO PRESENTE, CURATIVO LIMPO SECO NA FO, O MESMO NO MOMENTO NÃO APRESENTA QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO 1 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, 1 FRASCO DE CEFALOTINA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: 150/90 TAX: 36,50º F.C.: 71 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O²: 96 Fi O²: 0 Ventilação: Decúbito:	JOELMA KARLA DUARTE MARINHO	Joelma Karla Duarte Marinho Téc. Enfermagem COREN-RN: 240779
	ADMINISTRADO 1 SF, 9% DE 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O²: 0 Fi O²: 0 Ventilação: Decúbito:	JOELMA KARLA DUARTE MARINHO	Joelma Karla Duarte Marinho Téc. Enfermagem COREN-RN: 240779








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

Page 1 of

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

11 - CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Internação: 26/05/2020 - 11:29:00 Sexo: F Idade: 27 A,11 M,25 D
Info: SUS
ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

320	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
	RECEBO PACIENTE PÓS CIRURGIA ORTOPEDICA, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIETA POR VO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: NORMOTENSO, NORMOCARDICO, EUPNEICO, AFEBRIL, SEM EDEMA, SEM HEMATOMA, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO PRESENTE, CURATIVO LIMPO SECO NA FO, O MESMO NO MOMENTO NÃO APRESENTA QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. ADMINISTRADO 1 AMP DE DIFIRONA+ABD IV, 1 FRASCO DE CEFALOTINA+ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA:150/90 TAX: 36,50% F.C.:71 F.R.:21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 96 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	JOELMA KARLA DUARTE MARINHO	 Joelma Karla Duarte Marinho Téc. Enfermagem COREN - RN 730779
	ADMINISTRADO 1 SF 9% DE 500 ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	JOELMA KARLA DUARTE MARINHO	 Joelma Karla Duarte Marinho Téc. Enfermagem COREN - RN 730779
	PACIENTE RECEBE VISITA MEDICA, RETIRADO AVP, SAI DE ALTA HOSPITALAR EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, O MESMO SEGUE COM RECETUÁRIO E ORIENTAÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	JOELMA KARLA DUARTE MARINHO	 Joelma Karla Duarte Marinho Téc. Enfermagem COREN - RN 730779

tema para Gestão Hospitalar

JP6 Soluções em Informática (R\$) 9944-5764





Paciente: Carlos Eduardo Estiven de Leima
Clínica: _____ Enf.: _____ Leito: _____
Cuidados Especiais: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 10/12/2020 09:59:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121009591692800000061015564>
 Número do documento: 20121009591692800000061015564



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 02 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200301839

Vítima: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Data do Acidente: 14/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 ombros

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: CARLOS EDUARDO ESTEVAN DE LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000029154-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00273/00274 - carta_15R - INVALIDEZ





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820142-70.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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



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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de dezembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820142-70.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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



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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de dezembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

