

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada 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 ASSÚ-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.

Assú-RN, em 14 de dezembro de 2020.

Outorgante: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO.

- 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.



TERMO DE DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins de direito e a que se fizerem necessários que pelo fato do declarante não ter meios como da entrada no processo administrativo junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, via administrativa em concordância e anuênciada parte requerente, repassa a banca de advocacia- Assú/Mossoró Seguros, na pessoa de seu representante legal- Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, empresário, com CPF nº 282.131.144-34, com escritório localizado na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, Mossoró-RN, toda documentação cabendo doravante, a banca de advocacia ingressar com a demanda em favor da parte autora **EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015.** Isento de responsabilidade total a banca de advocacia sobre o teor das provas trazidas as quais instruirão a demanda. Nada mais a declarar lavro o presente termo para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, nos termos do art. 299 do CPB.

Assú-RN, em 14 de dezembro de 2020.

Declarante: Wamberto Balbino Sales



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015, 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 Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú-RN, em 14 de dezembro de 2020.

Declarante: Cornelio Raimundo de Almeida

Testemunha: _____
CPF nº _____

Testemunha: _____
CPF nº _____

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.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015. 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.

Assú-RN, em 14 de dezembro de 2020.

Declarante: Cornelio Raimundo de Almeida

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

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.



DAI - Declaração Anual de Isento

Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019 10h29

Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008 , deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008.

A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83 .

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO
Ibrahim Arbi-Ackel
Hélio Beltrão

Ciente: Cornelio Raimundo de Almeida

EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado **EU, Cornelio Raimundo de Almeida, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 018.447.444-26, RG nº 5.091.148, residente no Povoado Panon 2 PR-250, Zona Rural, Assú/RN, CEP 59.650-000, Telefone: 84-9.9930-8581 ou 84-9.9601-5015.**, com os advogados:

KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio 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 Campo grande-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder 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 a 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.

Assú-RN, em 11 de dezembro de 2020

Contratante: Cornelio Raimundo de Almeida

Telefone: 84

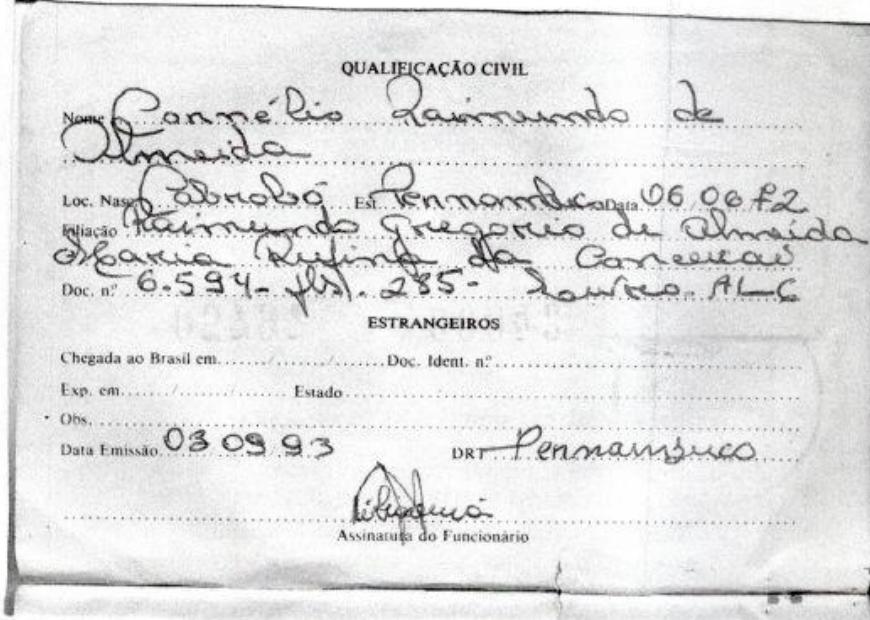
Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 15/12/2020 16:39:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012151639506320000061197543>
Número do documento: 2012151639506320000061197543

Num. 63858908 - Pág. 1



Empregador	DEL MONTE FRESH PROD.	BRASIL LTDA.
	Sítio Bairuun	S/N
CGC/MF	Zona Rural	
Rua	CEP 59.508-000	Nº
Município	Ipanuaçu-RN	Est.
Esp. do estabelecimento	doméstica	
Cargo	Trabalhadora Rural	
	CBO nº 0622510	
Data admissão	16 de Setembro	de 2009
Registro nº	20-988	Fls./Ficha
Remuneração especificada	R\$ 2.160,00 reais e dezessete centavos/rlh.	
José Mara Araújo Ministro Pessoal		
Ass. do empregador ou a rogo c/test.		
1º	2º	
Data saída	10 de Setembro	de 2009
Ass. do empregado ou a rogo c/test. RESSEU Cooperativa RH		
1º	2º	
Com. Dispensa CD Nº		

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador

AGRICOLA FAMOSA LTDA

CGC/MF 00.474.300/0002-93

Rua FAZENDA FAMOSA SITIO GRANIER ZONA RURAL

Municipio ICAPUI

Esp. do estabelecimento AGRICOLA

Cargo Trabalho Rural

CBO nº 6222512

Data admissão 04 de Agosto de 192015

Registro nº Fis./Ficha

Remuneração especificada R\$ 800,00 Reais

Assunto

AGRICOLA FAMOSA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Supervisão Diretiva, Pessoal

1º 2º

Data saída 01 de Julho de 192016

Assunto

AGRICOLA FAMOSA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Antônio Jefferson de Moraes Bezerra

Assistente Pessoal

1º

Com. Dispensa CD Nº



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

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



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gráfitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráfita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gráfita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
JUCELIA FERNANDES DE SOUZA
CPF: 009.184.004-06 NIS: 16195950018
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PO PANON 2 - PR 250
PANON I - PANON I ZONA RURAL/ÁREA RURAL 59650-000 ASSU RN
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO	24/11/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	17/11/2020	CONTA CONTRATO	007000295056
TOTAL A PAGAR (R\$)	0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO	17/11/2020	Nº DO CLIENTE	3010073819
NÚMERO DA NOTA FISCAL	051432557	Série:	U	Nº DA INSTALAÇÃO	0002022425
CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico				
RESERVADO AO FISCO	2DFC.44E6.65FF.C433.6C15.CC2C.3E1C.83FA				

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11305427	3,39					
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	52,00	0,19380733	10,07					
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11093376	3,32					
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	52,00	0,19017216	9,88					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,84					
ICMS-Parcela Subvencionada			5,18					
Multa por atraso-NF 049918987 - 19/10/20			0,76					
Juros por atraso-NF 049918987 - 19/10/20			0,04					
Atualização IGPM-NF 049918987 - 19/10/20			0,30					
TOTAL DA FATURA			35,78					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
26,66	18,00	4,79	26,66	1,05	0,27	26,66	4,86	1,29

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,08602300
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,14746800
Consumo-TE até 30 kWh	0,08440950
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,14470200

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV	20	82
OUT	20	98
SET	20	95
AGO	20	102
JUL	20	73
JUN	20	71
MAI	20	72
ABR	20	75
MAR	20	81
FEV	20	100
JAN	20	193
DEZ	19	191
NOV	19	187

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000080263856	CAT	19/10/2020	15.538,00	17/11/2020	15.620,00	29	1.00000 0,00 82,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 16/12/2020							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	ESTREITO	0,00	10,87	21,74	43,49
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,74	15,49	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,24					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! drograria popular: av alferes tonho, 252, centro / mercadinho vinicius: rua raimundo galdino de aquino 266, centroLista completa em www.cosern.com.br ."							
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 29,20 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.							

DESTAQUE AQUI					
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO	
007000295056	11/2020	0,00	24/11/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Assú Secretaria Municipal de Saúde		
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA		PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 20106106172 ATENDIMENTO N° 220			
Nome: <i>Cornelio Raimundo de Almeida 47</i>		Idade: <i>47</i>	Sexo: <i>M</i>
Cartão SUS: <i>204 600007063410</i>		Nome da Mãe: <i>monica R. da Conceição</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>
Endereço (Rua/Av.): <i>St. Francisco</i>		Nº: <i>100</i>	COMPLEMENTO: <i></i>
Bairro: <i>C. Rural</i>		Cidade: <i>Assú</i>	Estado: <i>RN</i> Telefone: <i></i>
Clinica:		Data: <i>08/09/19</i>	Hora: <i>20:07</i>
Motivo da Procura:		Rubrica Servidor: <i>B3a</i>	
Assinatura do Paciente:			
ACOLHIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Não Urgência <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito			
Acolhimento de Classificação de Risco:			
Queixa: <i>Acidente de moto, atordoado.</i>			
Antecedentes Alérgicos: <i>Neve</i>			
HAS (N) DM: (N) Ass: <i>09</i> Class: <i>VERDE</i>			
ANAMNESE:			
<i>Acidente vitimou o paciente com bicitá, que já morreu às 20:20, em que dia em que D. é negar que é de cípocia. O que era a bicitá. Ele é de não sei o que, que é o que</i>			
EXAME FÍSICO Peso: _____ Temperatura: <i>N</i> F.C: _____ PA: <i>110/70</i> P.R: _____ Glasgow: _____ SpO2: _____ HTG: _____ <i>100</i>			
<i>ABD: N</i> <i>F. mucosa: m n p g</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:			
<input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Outros			
Hipótese do Diagnóstico <i>Acidente de moto</i>			
Conduto: <input type="checkbox"/> Medição <input type="checkbox"/> Observação <input type="checkbox"/> Laudo para AIH			
Saída: Data/Hora: <i>11</i> às: <i>h.</i> <input type="checkbox"/> Alto referido para UBS <input type="checkbox"/> Óbito			
<input type="checkbox"/> Outra unid. Urgência <input type="checkbox"/> Especialidade			

-0545-3455
#5771-2470





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal do Assú
CGC (MF) 08.294.66 2/0001/23
Secretaria Municipal de Saúde
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Cornelio Reimund SEXO: IDADE:
ENDERECO: _____
PROFISSÃO: _____ ENTRADA AS _____ DATA: _____ / _____ / _____
ACOMPANHANTE: _____ SAÍDA: _____ HORA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente automobilístico
quando de moto em 19/07/2012; nega uso de álcool e drogas
mas de bebida alcoólica. Requisito de um mês

ESTADO GERAL:



Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES		
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO		
Carneiro Raimundo de Almeida			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACÁ/COR
/ /		Mac. 1	Ferr. 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 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
17 - CÓD. INGE MUNICÍPIO		18 - UF	19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO		
Paciente refere que sofreu acidente de moto e apresenta luxação acromio-clavicular (R-IV) a direita.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessidade de tratamento cirúrgico			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico + radiô-x			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Luxação acromio-clavicular	S43.1		

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITADO			28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Tratamento cirúrgico de LAC				014101801101185	
29 - CLÍNICA	30 - CRÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
		() CNS	0318015828141891		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			35 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
	08/09/19			Fabiano Dantas Ortopedia e Traumatologia	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS	() CPF	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /		



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 06/06/1972 RG: 3091148 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: MARIA RUFINA DA CONCEIÇÃO
FILIAÇÃO PAI: RAIMUNDO GREGORIO DE ALMEIDA
ENDERECO: Povoado PANON Nº 250
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: Açu
ESTADO: RN CEP: 59650-000
FONE: (84) 99930-8581 FONE: (84) 99601-5015

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: MÉDICA ADMINISTRATIVA A PEDIDO EVASÃO OBITO
DATA: 18/09/2019 HORA: ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Pac. responde bem a tratamento antigo
de bronco acometido desse modo
está bem, sem sequelas

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 11 / 12 / 2019

José Luiz



CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



BOLETIM DE SAÚDE DE CIRURGIA - PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL

PACIENTE: CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA

CIRURGIA: OSTEOTOMIA DE CLAVÍCULA + TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO + LUXAÇÃO

ACRÔMIO-CLAVICULAR

EQUIPE MÉDICA

CIRURGÃO : THIAGO JOSÉ GURGEL CÂMARA ARAÚJO - CRM 6619

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA: FELIPE GONDIM CRM 6962

INSTRUMENTADOR(A):

ELOS CIRÚRGICO

CATGUT CRÔMADO 1.0

CATGUT SIMPLES 5.0

CERA OSSÉA

ETHYBOND 2.0

FIO ALGODÃO C/ AGULHA

MONOCRYL 3.0

NYLON 2.0 (2CM)

NYLON 2.0 (4CM)

PDS II 1.0

PROLENE 2.0

VICRYL 0

ANESTÉSICOS

ISOFLURANO

LINDOCAINA 10% SPRAY

LINDOCAINA 2% C/ VASO

LINDOCAINA 2% GEL

LINDOCAINA S/ VASO

NEOCÁINa C/ VASO

NEOCÁINa S/ VASO

NOVABUPI C/ VASO

NOVABUPI S/ VASO

SERVO FLORANO

XILOCAINA C/ VASO

XILOCAINA S/ VASO

MEDICAMENTOS

ADRENALINA

AMINOFILINA

AMIODARONA

ATROFINA

BUSCOPAM SIMPLES

CAPAZOLINA 1G

CAPTOPRIL 25MG

CEFALOTINA 1G

CEFE TRAXONA 1G

CLORETO DE POTASSIO 19%

CLORETO DE SODIO 20%

EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO

BISTURI ELÉTRICO:

CAPINOGRAFO:

INTENS. DE IMAGENS:

MONITOR CARDIACO:

OXIM. DE PULSO:

SERRA ELÉTRICA:

GASOMETRIA / TEMPO DE USO

GÁS CARBONICO:

NITROGENIO:

O₂ SOB CATETER:O₂ SOB PRESSAO:

ÓXIDO NITROSO:

SOLUÇÃO:

OXIGENADA:

ALCOOL 70%:

ALCOOL IODADO:

DETERGENTE ENZIMATICO

DETERGENTE ENZIMATICO

DETRITIL ELETRICO

DRILL ELETRICO

FIO DE KIRSCHNER

FIO DE LUQUE

FIXADOR EXTERNO

GANCHO

GELOFOAM

GRAMPO

HASTER

LAMINA DE SHAVER

LIGAMENTO SINTETICO

PARAF. INTERF. TITANEO

PARAFUSO ANCORADA

PARAFUSO CANJULADO

PARAFUSO CORTICAL

PARAFUSO ESPONIOSO

PARAFUSO TRANSVERSO

PINO

PINO DESLIZANTE

MÁSCARAS DESCARTAVEL

PLACA

PLAST ANEL 1.4

PROTESE

SURGICEI

SONDAS

ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04

NASO LONGA 04

SONDA DE FOLEY

URETRAL 4

SONDA CURTA

REG. PACIE	Nº
CONVENIO:	SUS
COD. PROCEDIMENTO(S):	
EQUIPE MÉDICA	EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO
CIRURGÃO : THIAGO JOSÉ GURGEL CÂMARA ARAÚJO - CRM 6619	GASOMETRIA / TEMPO DE USO
1º AUXILIAR:	GÁS CARBONICO:
2º AUXILIAR:	NITROGENIO:
3º AUXILIAR:	O ₂ SOB CATETER:
ANESTESISTA: FELIPE GONDIM CRM 6962	O ₂ SOB PRESSAO:
INSTRUMENTADOR(A):	ÓXIDO NITROSO:
ELOS CIRÚRGICO	QTD RETENÇÃO DE RECEITA
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
XILOCAINA C/ VASO	1
XILOCAINA S/ VASO	1
MEDICAMENTOS	1
ADRENALINA	1
AMINOFILINA	1
AMIODARONA	1
ATROFINA	1
BUSCOPAM SIMPLES	1
CAPAZOLINA 1G	1
CAPTOPRIL 25MG	1
CEFALOTINA 1G	1
CEFE TRAXONA 1G	1
CLORETO DE POTASSIO 19%	1
CLORETO DE SODIO 20%	1
EQUIPE MÉDICA	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
GASOMETRIA / TEMPO DE USO	QTD
GÁS CARBONICO:	1
NITROGENIO:	1
O ₂ SOB CATETER:	1
O ₂ SOB PRESSAO:	1
ÓXIDO NITROSO:	1
QTD RETENÇÃO DE RECEITA	QTD
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
XILOCAINA C/ VASO	1
XILOCAINA S/ VASO	1
MEDICAMENTOS	1
ADRENALINA	1
AMINOFILINA	1
AMIODARONA	1
ATROFINA	1
BUSCOPAM SIMPLES	1
CAPAZOLINA 1G	1
CAPTOPRIL 25MG	1
CEFALOTINA 1G	1
CEFE TRAXONA 1G	1
CLORETO DE POTASSIO 19%	1
CLORETO DE SODIO 20%	1
EQUIPE MÉDICA	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
GASOMETRIA / TEMPO DE USO	QTD
GÁS CARBONICO:	1
NITROGENIO:	1
O ₂ SOB CATETER:	1
O ₂ SOB PRESSAO:	1
ÓXIDO NITROSO:	1
QTD RETENÇÃO DE RECEITA	QTD
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
XILOCAINA C/ VASO	1
XILOCAINA S/ VASO	1
MEDICAMENTOS	1
ADRENALINA	1
AMINOFILINA	1
AMIODARONA	1
ATROFINA	1
BUSCOPAM SIMPLES	1
CAPAZOLINA 1G	1
CAPTOPRIL 25MG	1
CEFALOTINA 1G	1
CEFE TRAXONA 1G	1
CLORETO DE POTASSIO 19%	1
CLORETO DE SODIO 20%	1
EQUIPE MÉDICA	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
GASOMETRIA / TEMPO DE USO	QTD
GÁS CARBONICO:	1
NITROGENIO:	1
O ₂ SOB CATETER:	1
O ₂ SOB PRESSAO:	1
ÓXIDO NITROSO:	1
QTD RETENÇÃO DE RECEITA	QTD
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
XILOCAINA C/ VASO	1
XILOCAINA S/ VASO	1
MEDICAMENTOS	1
ADRENALINA	1
AMINOFILINA	1
AMIODARONA	1
ATROFINA	1
BUSCOPAM SIMPLES	1
CAPAZOLINA 1G	1
CAPTOPRIL 25MG	1
CEFALOTINA 1G	1
CEFE TRAXONA 1G	1
CLORETO DE POTASSIO 19%	1
CLORETO DE SODIO 20%	1
EQUIPE MÉDICA	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
GASOMETRIA / TEMPO DE USO	QTD
GÁS CARBONICO:	1
NITROGENIO:	1
O ₂ SOB CATETER:	1
O ₂ SOB PRESSAO:	1
ÓXIDO NITROSO:	1
QTD RETENÇÃO DE RECEITA	QTD
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
XILOCAINA C/ VASO	1
XILOCAINA S/ VASO	1
MEDICAMENTOS	1
ADRENALINA	1
AMINOFILINA	1
AMIODARONA	1
ATROFINA	1
BUSCOPAM SIMPLES	1
CAPAZOLINA 1G	1
CAPTOPRIL 25MG	1
CEFALOTINA 1G	1
CEFE TRAXONA 1G	1
CLORETO DE POTASSIO 19%	1
CLORETO DE SODIO 20%	1
EQUIPE MÉDICA	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	QTD
BISTURI ELÉTRICO:	1
CAPINOGRAFO:	1
INTENS. DE IMAGENS:	1
MONITOR CARDIACO:	1
OXIM. DE PULSO:	1
SERRA ELÉTRICA:	1
GASOMETRIA / TEMPO DE USO	QTD
GÁS CARBONICO:	1
NITROGENIO:	1
O ₂ SOB CATETER:	1
O ₂ SOB PRESSAO:	1
ÓXIDO NITROSO:	1
QTD RETENÇÃO DE RECEITA	QTD
CATGUT CRÔMADO 1.0	1
CATGUT SIMPLES 5.0	1
CERA OSSÉA	1
ETHYBOND 2.0	1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	1
MONOCRYL 3.0	1
NYLON 2.0 (2CM)	1
NYLON 2.0 (4CM)	1
PDS II 1.0	1
PROLENE 2.0	1
VICRYL 0	1
ANESTÉSICOS	1
ISOFLURANO	1
LINDOCAINA 10% SPRAY	1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	1
LINDOCAINA 2% GEL	1
LINDOCAINA S/ VASO	1
NEOCÁINa C/ VASO	1
NEOCÁINa S/ VASO	1
NOVABUPI C/ VASO	1
NOVABUPI S/ VASO	1
SERVO FLORANO	1
X	

DESCRICAO DO ATO CIRURGICO

PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA + SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL E SEDAÇÃO + ANTISEPSIA E ASSEPSIA
APOSICÃO DE CAMPOS ESTÉREIS + INCISÃO SOBRE CLAVICULA DIREITA + DIVULSAO POR PLANDS
OSTEOTOMIA PARA REDUZIR LUXAÇÃO ACROMÍD-CLAVICULAR A DIREITA E FIXAÇÃO COM FIOS DE K PARA ESTABILIZAÇÃO
TRANSPOSIÇÃO MUSCULAR AO NÍVEL DO OMBRO
SUTURA POR PLANDS + CURATIVO + TIPÓIA

ASSINATURA DO CABIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO IV.

				MONITORIAÇÃO
20	O ₂ CONTÍNUO			ECG + PNI + SPO ₂
18	<i>5000 ml 120/120</i>			VENOCLOSE - JELCO 20G
16	ETCO ₂			MEDICAÇÕES
14				MIDAZOLAN 15mg - 1 AMP --> 8mg
12				FENTANIL 100mcg - 1 AMP --> 80mcg
10				LIODOCAÍNA COM VASO --> 400mg
8				BUPIVACAÍNA --> 100mg
6				CEFAZOLINA - 2FR --> 2G
4				DEXAMETAZONA 10mg - 1 AMP --> 10mg
20				DIPIRONA - 1AMP --> 2G
20				TENOXICAN 40mg - 1FR --> 40mg
20				BROMOPRIDA 10mg - 1AMP --> 10mg
20				RANITIDINA 50mg - 1 AMP --> 50mg
20				TRAMAL 100mg - 1 AMP --> 100mg
				MATERIAIS
N	TECNICA ANESTÉSICA			CATETER TIPO ÓCULOS - 1UN
O	ANTISÉPSIA CI/ CLORECIDINA ALCC			EQUIPO - 1UN
T	BLOQUEIO INTERSCALÉNICO			SF 0,9% 250ML - 1FR
C	COM NEUROESTIMULADOR			RL 500ML - 2FR
O	BUPIVACAÍNA - 100MG			JELCO 20G - 1UN
S	LIODOCAÍNA C/ VASO - 400MG			
MIN. C/ ACRÉSCIMO		MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS	
				INÍCIO DA ANESTESIA: <i>15:00</i>
				INÍCIO DA CIRURGIA: <i>15:20</i>
				TÉRMINO DA CIRURGIA: <i>16:00</i>
				TÉRMINO DA ANESTESIA: <i>16:15</i>
				OBSERVAÇÕES:



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 15/12/2020 16:39:51
<https://pje1.g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516395112200000061197547>
Número do documento: 20121516395112200000061197547

Núm. 63858912 - Pág. 7



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Correia Raimundo da Almeida Nº REGISTRO 499511

Data Nascimento 06/06/72 IDADE 46 Sexo M LEITO: 104C Data de Admissão 17/09/19
MÉDICO: Dr. Thiago

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ()Não ()Sim inicio 04:00 PESO: 76 Kg Altura: 1,85 cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ()SIM ()NÃO

ALERGIAS: ()NÃO ()SIM: _____

DOENÇAS PREGRESSAS: ()DM ()HAS ()TABAGISMO ()HIV ()Hep B ()Hep C ()Arritmias ()DPOC ()AVC ()
Marcapasso ()Outros: _____ Medicções de uso frequente: metformina

Consentimento Cirúrgico Preenchido ()Não ()Sim

Exames: ()Labor ()Raio x ()USG ()TC ()RNM ()Risco cirúrgico Outros: _____

Encaminhado: ()Deambulando ()Cadeira de Rodas ()Maca ()consciente ()Inconsciente ()Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Cirurgião Admitido na sala: C10 Hora 13:44

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Cirurgia de Ortopedia

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ()Limpa ()Contaminada ()Potencialmente Contaminada ()Infectada

1. Equipe completa presente Sim ()Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada
3. Termo de consentimento Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente sim ()não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado
6. Aparelho de Anestesia
7. Equipamento de Vídeo
8. Monitor Multi-Parâmetro
9. Saída de: Oxigênio Ar Comprimido Vácuo
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado



14. Aparelho de anestesia testado (X) sim () não

15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)

17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim () não

18. Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim () não aplicável

19. Paciente em posição adequada (X) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)

20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (X)

21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()

() Decúbito Prone () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: MIE Placa neutra: Local: MDD

Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Inicio _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (X) Clorex degermante () Clorex aquoso

(X) Clorex Alcólica () PVPI degermante

() PVPI tintura (X) Alcool 70%

Infusões: SF0,9% 300 ml R.Lactato: _____ ml R.Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 160/85 mmhg FC: 85 bpm Sat: 98 % T: 36,5 °C Hora: 15:40h

Anestesia: Inicio 16:00 Termino 16:00 () Geral Inhalatório () Geral Venosa (X) Sedação () Local
() Peridural () Raqui (X) Bloqueio: _____

IOT: (X) Não () sim – Cânula nº _____ IOT aramado: (X) não () sim nº _____

AVP: () não (X) sim MIE, Jelco nº 22 por 20 ml/h

Cateter O2: (X) não () sim SNG: (X) NÃO () SIM Nº _____ SVD (X) NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo Limpida e seca

Cultura: _____ Anát. Patológico: (X) Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado:

Conferido por Thierry Batista do Nascimento Intercorrência SI

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (X) sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) O2 200 ml/min + 0,5 amp diclofenacano + 0,2 amp diclofenac + 0,5 amp folic + 0,5 amp ibuprofeno + 0,5 amp amiodarona + 0,5 amp amiodarona + 0,5 amp triptilina



OPME: () NÃO SIM, qual

1 pio de Kirschner nº 2,0.

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

SI

Início da cirurgia: 15:20 Termino da cirurgia: 16:00

CIRURGIÃO Dr. Thiago ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. Felipe
INSTRUMENTADORA Kathuia CIRCULANTE: Thayna ENFERMEIRA: Edna
PA (Unidade de Recuperação pós-anestésica) Thayna Batista do Nascimento
COBENIRN: 141.906-73

Condições de admissão do paciente:

- () Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%
() Cateter de O2 () TQT () AVP () AVC
() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação
() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ()

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Labort () Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: () Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem:

S. 2020

ENCAMINHADO POR: S. 2020 HORA: 17:30



PRONTO-CLÍNICO: Dr. Hugo G. C. Assinatura: Dr. Hugo G. C.
 DR. FERREIRA
 PACIENTE: Correia, Romando de Almeida, fermeo LEITO: 104C.
 DIAGNÓSTICO: LAC+ NASCIMENTO: 46 anos
 PROCEDÊNCIA: PACIENTE: fermeo
 ALERGIAS: negar NASCIMENTO: 15/06/19
 evolução: 17/09/19 NASCIMENTO: 15/06/19

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE () CONSCIENTE
 ATIVO () ATIVO
 HIPERTÔNICO () HIPERTÔNICO
 ICOSMATOSO () ICOSMATOSO
MARCA: EDÉMIA

ACESSO VENOSO

AVP: () AVP
 AVC: () AVC
 Jelco: () Jelco
 Scalp: () Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA

HV: () HV
 BI: () BI
 ATB: () ATB

PELE

HIDRATADA () HIDRATADA
 NORMOCORADA () NORMOCORADA
 EXTREMIDADES: () EXTREMIDADES
 HIPOTERMIA () HIPOTERMIA
 HIPERTERMIA () HIPERTERMIA
 IORENO: () IORENO
Características: VERMELHA SECA SEQUEDA

APARELHO CARDÍACO

EUPNEICO () EUPNEICO
 BRADIPNÉICO () BRADIPNÉICO
 RUIDOS ADVENTICIOSOS () RUIDOS ADVENTICIOSOS
 TAQUICARDIA () TAQUICARDIA

OBSERVAÇÕES

Paciente adentra seu ambiente privado
 - Encontra-se sentado, de costas para a cama.
 - Aparece respirar com dificuldade e com esforço.
 - Observa-se que os resultados

decorrentes sobre fatores de risco e internos
 intrínseca de ordemos

① SIC

data: 17/09/19 hora: 21h

Assinatura: Hanelize Azevedo do Nascimento
Número de Assinatura: 87.235-ENF

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE () CONSCIENTE
 ATIVO () ATIVO
 HIPERTÔNICO () HIPERTÔNICO
 ICOSMATOSO () ICOSMATOSO
MARCA: EDÉMIA

ACESSO VENOSO

AVP: () AVP
 AVC: () AVC
 Jelco: () Jelco
 Scalp: () Scalp

INFUSÃO INTRAVENOSA

HV: () HV
 BI: () BI
 ATB: () ATB

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

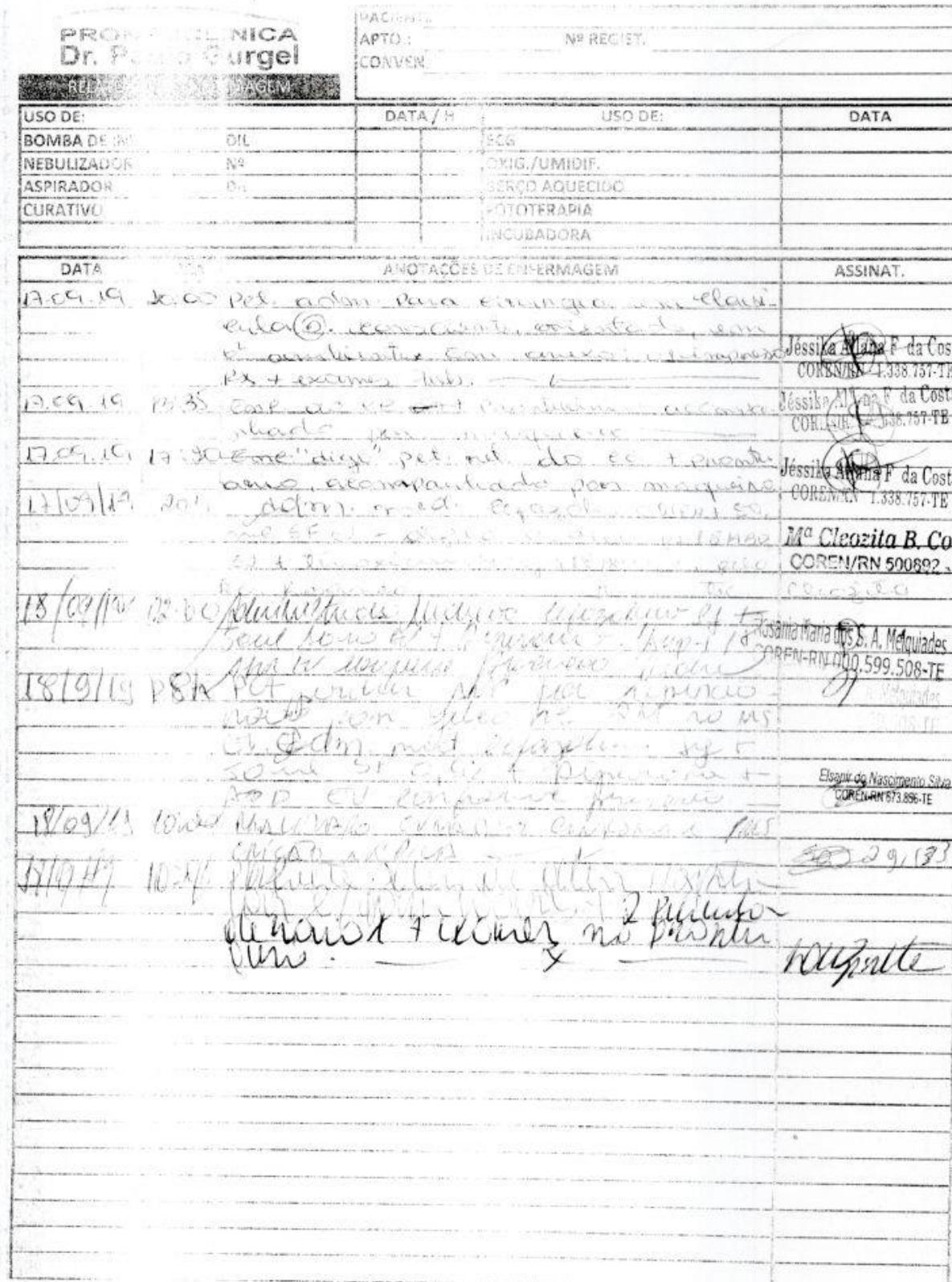
17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:

17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:
 17/09/19 () HOOD:





PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA
REGISTRO: CONVÉNIO: SUS

PACIENTE:	CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA	
REGISTRO:	CONVÉNIO: SUS	
APTO/ENF.	DATA: 17/09/2019	
PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS	
Dietaria branca quando bem acordado		
RL 500ml, IV, 12/12h		
Cefazolina - 1FR + 50ml SF 0,9%, IV, 6/6h		
Dipirona - 1 amp + 18ml ABD, IV, 6/6h		
Tenoxican 40mg - 1FR + 20ml ABD, IV, 1X DIA		
Tramal 100mg - 1 amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h.		
Plasi - 1 amp + 100ml SF 0,9%, IV, 8/8h. SE NAUSEAS		
Mantir cabeceira elevada		
SSVV e CCGG		

RECIBO



PACIENTE:	comitê	REGISTRO Nº	
APTO.:		CONVENIO	
MÉDICO:			

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
17/09/19 12:10 h	mutuas paciente admitido para realização de angiografia em clavicula. Nega alergia a drogas e medicamentos. Aferiu, no dia de ontem.
17/09/19 12:10 h	admitido para tratamento angiográfico da clavicula associado a dor
17/09/19 13:00 h	paciente admitido para tratamento angiográfico da clavicula associado a dor
14/09/19 10:10 h	paciente admitido para realização de angiografia da clavicula associado a dor



17 Dec 1935 130 * 100 mm long
off Chas. ~~old~~ ^{old} sp. - - - - -





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 15/12/2020 16:39:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516395150400000061198398>
Número do documento: 20121516395150400000061198398

Num. 63858914 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

govbr 5

CERTIFIC

CERTIFCADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS - ESTADO DE
LOGROÑO

CATEGORIA

CATEGÓRIA | CAPACIDADE

01065099425

PLACA
OWC3375
EXERCÍCIO
2020

ANO FABRICAÇÃO
2014

ANO MODELO
2014

Valida este QRCode com app Vip

ESPECIE / TIPO	
PASSAGEIRO MOTOCICLETA	
PLACA ANTERIOR / UF	MARCA / MODELO / VERSÃO
ONC3375 / RN	HONDA / CG150 FAN ESDI
COR PREDOMINANTE	CHASSIS
VERMELHA	9C2KC1680ER026373
COMBUSTIVEL	ALCOOL/GASOLINA

LOCAL			018.447.444-26
ASSU RN			DATA
			01/08/2020
DADOS DO SEGURO DPVAT			
CAT. TARIF		DATA DE OBTIDAÇÃO	ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN
*		*	29827485/01
REPASSE DIRIGITÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	PAGAMENTO
*		*	<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO
REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO (R\$)		VALOR DO IDP (R\$)	VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
*		*	*



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 15/12/2020 16:39:51
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516395150400000061198398>
Número do documento: 20121516395150400000061198398

Num. 63858914 - Pág. 2

SINISTRO 3200053583 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 01844744426

Posição em 15-12-2020 14:14:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0804304-08.2020.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **HANDERSON SÉRGIO DE ARAÚJO, CRM RN 6293, endereço: Viver Clínica Médica e Laboratório, Rua José de Macedo Freire, nº. 73, Assu/RN, Celular: (84) 991109252**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.



Assinado eletronicamente por: ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55, ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121615095514200000061206565
Número do documento: 20121615095514200000061206565

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Ficando desde já a requerida intimada para, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, no prazo de 10 (dez) dias, providenciar o pagamento referentes aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AÇU/RN, data no ID do documento

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55, ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012161509551420000061206565>
Número do documento: 2012161509551420000061206565



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0804304-08.2020.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CORNELIO RAIMUNDO DE ALMEIDA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **HANDERSON SÉRGIO DE ARAÚJO, CRM RN 6293, endereço: Viver Clínica Médica e Laboratório, Rua José de Macedo Freire, nº. 73, Assu/RN, Celular: (84) 991109252**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.



Assinado eletronicamente por: ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55, ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012161509551420000061206565
Número do documento: 2012161509551420000061206565

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Ficando desde já a requerida intimada para, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, no prazo de 10 (dez) dias, providenciar o pagamento referentes aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AÇU/RN, data no ID do documento

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - 16/12/2020 15:09:55, ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS - Núm. 64546667-Pag. 52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012161509551420000061206565
Número do documento: 2012161509551420000061206565