

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SANT'ANA DO LIVRAMENTO - RS

FICHA DE INTERNAÇÃO



Registro: 54581655

PRONTO ATENDIMENTO BOX - C

Data de Atendimento: 02/02/11

Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

SPP: 1111132612

Hora de Internação: 01:36:01

Nascimento: 28/06/83

Sexo: MASCULINO

Religião:

Local: SANTANA DO LIVRAMENTO

Raça: BRANCA

Idade: 27 anos

SUS

Convênio: SUS

Categoria

DIARIA ENFERMARIA SUS

Tipo de Leito: BOX

Doador de Órgãos: NÃO

Doador de Sangue: NÃO Grupo Sanguíneo: X

Divulga: S

Fator RH: X

Especialidade:

Peso: 0,00

Endereço: CACEQUI

Nº: 43

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO

CEP: 97573970

Doc. 1060219498

Empresa:

Bairro: VILA JAIME CAMARGO

UF: RS

Referência:

Fone Comercial:

Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER Endereço: CACEQUI

Nº 43 Bairro: VILA JAIME Fone:

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970

Cônjuge

Par: IRINEU HILARIO SCHNE Mãe: CLEUSA COELHO SCHINA

Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LA Matrícula: 898002361499977 Cartão SUS: 898002361499977

Motivo da Alta:

Dias Perm.: 1

Diagnóstico:

CID:

Observações:

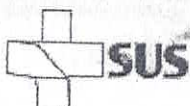
Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico:

Assinatura do Funcionário: RCB

Sim

ENC. P.A



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº 4311101183972



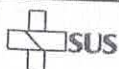
Órgão Emissor : E430000266 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Estabelecimento Solicitante : 2248220 SANTA CASA DE MISERICORDIA
Estabelecimento Executante : 2248220 SANTA CASA DE MISERICORDIA

Paciente	
Nome : JOAO PAULO COELHO SCINAIDER	
Sexo: MASCULINO	Nascimento: 28/06/1983
CNS : 898002361499977	
CPF :	
Nome da Mãe: JOAO PAULO COELHO SCHINAIDER	
Município : 4317103	SANTANA DO LIVRAMENTO
Raça / Cor: 99-SEM	CEP : 97573560
Responsável:	

Solicitação / Autorização	
CPF Solicitante:	54025257068 ROSANA PACHECO MELLO
Procedimento Solicitado :	0303060077
	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
Procedimento Autorizado :	0303060077
	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
CID :	R571 Choque hipovolêmico
Nº Laudo:	Nº Prontuário:

Autorizador	
Data : 02/02/2011	
CPF : 13131273020	LUIS ANTONIO C. ARRUDA
CNS :	
Assinatura e carimbo (Nº do registro do conselho de classe) ;	

Dr. Luiz Arruda
Autorizador Médico
Secretaria Mun. de Saúd
CRM - 6945



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Santa Casa de Misericórdia

2 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Santa Casa de Misericórdia

4 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

3080 PAULO COELHO SCHNEIDER

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 2 3 6 1 4 9 9 9 7 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/06/1983

6 - Nº DO PRONTOÁRIO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

CLEUSA COELHO SCHNEIDER

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

CACEQUI, 43

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

S. LIVRAMENTO

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

431710

15 - UF

RS

16 - CEP

9124731000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PC c/ vômito + dor e irrit + síncope
Ao Exame:
PC RES enfraquecido, comatoso, apático,
hidratação: deprimida
Hemograma: hematócrito

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Do sistema

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

Ex - Fígado + TC de abdome

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Choque hipovolêmico

21 - CID 10 PRINCIPAL

R57.1

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

MEDICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

030306010717

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dra. Rosana P. Melo

Clinica Médica

Medicina do Trabalho

CRM 25829

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/02/11

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

Dra. Rosana P. Melo

Clinica Médica

Medicina do Trabalho

CRM 25829

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

FELICIANO B. FREITAS

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. Órgão Emissor

E430000266

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

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

540006520000

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/02/11

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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
STA CASA DE MISERIC MANDUCA RODRIGUES - 228
ESPELHO DA AIH



Versão:

O. E.: E430000266

ESFERA: PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

APRESENTAÇÃO: 03/2011

Num AIH: 431110118397-2 Situação: APURADA Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 03/2011 Data Autorização: 02/02/2011
Especialidade: 3 - CLINICA MEDICA Orgão Emissor: E430000266 Lote: Enfermaria: BOX Leito: 3
Doc. Autorizador: 131.312.730-20 Doc. Med Resp: 762.175.310-20 Doc. Diretor Clínico: 006.941.770-91 Doc. Médico Solic: 200.570.750-34
CNS: 2248220 - STA CASA DE MISERIC MANDUCA RODRIGUES
Paciente: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER
Data Nasc: 28/06/1983 Sexo: M Nacionalidade: 10 - BRASILEIRA Tipo Doc: DOCUMENTO DE IDENTIDADE Prontuário: 5458165
Responsável Pac: IRINEU HILARIO SCHNEIDER Doc: 1050219498
Endereço: CACEQUI - 43 Nome Mãe: CLEUSA COELHO SCHNAIDER
Município: IRINEU HILARIO SCHNEIDER UF: RS CEP: 97573-970 Raça/Cor: 1 - BRANCA Etnia: 0000 - NÃO SE APLICA
Procedimento Solicitado: 03.03.06.007-7 - TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO Telefone: () - Muda Proc: NÃO
Procedimento Principal: 03.03.06.007-7 - TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
Diag. Principal: R571 - CHOQUE HIPOVOLÊMICO
Complementar:
Caráter Atendimento: 02 - URGENCIA/EMERGENCIA
Data Internação: 02/02/2011 Data Saída: 02/02/2011 Motivo saída: 42 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO INSTITU
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:

CAUSAS EXTERNAS (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador:

Vínculo Previdência:

CNAER:

CBOR:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Linha	Proced	CNS/CPF	CBO	CNES/CNPJ	APURAR VAL. P/	Qtde	Cmpt UTI	Descrição
1	03.03.06.007-7	20057075034	223115	20057075034	20057075034	01		TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
2	03.01.01.017-0	20057075034	223115	20057075034	20057075034	01		CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
3	02.06.03.001-0			2248220	2248220	01		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
4	02.06.03.003-7			2248220	2248220	01		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA
5	02.04.06.009-5			2248220	2248220	01		RADIOGRAFIA DE BACIA
6	02.04.03.015-3			2248220	2248220	01		RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
7	02.04.06.016-8			2248220	2248220	02		RADIOGRAFIA DE PERNA
8	02.04.06.011-7			2248220	2248220	02		RADIOGRAFIA DE COXA

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA

22462,20 02 RADIOGRAFIA DE COXA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
02.06.03 - TOMOGRAFIA DO	277,26						277,26
03.01.01 - CONSULTAS MEDICAS/OUTROS						13,53	13,53
03.03.06 - TRATAMENTO DE DOENÇAS	231,72					81,18	312,90
Total Geral	508,98					94,71	603,69

Número de Nascidos

Número de Saídas

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal

Vivos: 00 Mortos: 00 Altas: 00 Transf.: 00 Óbitos: 00

De acordo com a Portaria S.A.S Nº 92, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

HD

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

2 - CNES
2248220

3 - Nome do Estabelecimento Executante
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

4 - CNES
2248220

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente
JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

6 - Nº Prontuário
1111132612

7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)
898002361499977

8 - Data de Nascimento
28/06/1983

9 - Sexo

Masc ☒ 1

Fem ☐ 2

Raça/Cor
BRANCA

10 - Etnia

11 - Nome da Mãe
CLEUSA COELHO SCHNAIDER

12 - Nome do Responsável
IRINEU HILARIO SCHNEIDER

13 - DDD

55

14 - Telefone de
32436756

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)
CACEQUÍ

16 - Município de Residência
SANTANA DO LIVRAMENTO

17 - Código IBGE do Município
431710

18 - UF

RS

19 - CEP

97573970

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - Descrição do Procedimento Solicitado - Anterior

19 - Cod do Procedimento - Anterior

20 - Descrição do Procedimento Solicitado - Mudança

21 - Cod do Procedimento - Mudança

22 - Diagnóstico Principal

23 - CID 10 Principal

24 - CID 10 Secundário

25 - CID 10 Causas Associadas

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - Descrição do Procedimento Principal

27 - Cod do Procedimento - Anterior

28 - Solicitação de Diárias de Acompanhante

☐ Diária de Acompanhante

☐ Diária de UTI Tipo I

☐ Diária de UTI Tipo II

☐ Diária de UTI Tipo III

29 - Descrição do Procedimento Especial

30 - Cod do Procedimento Especial

31 - Qtd

32 - Descrição do Procedimento Especial

33 - Cod do Procedimento Especial

34 - Qtd

35 - Descrição do Procedimento Especial

36 - Cod do Procedimento Especial

37 - Qtd

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PACIENTE NECESSITA
ACOMPANHANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - Nome do Profissional Solicitante

JUAN FRANCISCO OKEEFFE LAY

40 - Data da Solicitação

0

41 - Documento

☒ CRM

☐ CNS

42 - Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante

20057075034

43 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

AUTORIZAÇÃO

44 - Nome do Profissional Autorizador

FELICIANO BERNARDES FREITAS NETO

45 - Cod Órgão Emissor

46 - Data da Autorização

11

47 - Documento

☐ CRM

☐ CNS

48 - Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

54006520000

49 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)



03030600

R571

Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER
Identidade: 1060219498 Data de Nascimento: 28/06/1983 Idade: 27 anos 7 meses 4 dias Registro: 54581655 SPP: 1111132612
Data de Atendimento: 02/02/2011 Hora de Atendimento: 01:36:01
Endereço: CACEQUI Nº.: 43 Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970
Profissão: Sexo: MASCULINO Raça: BRANCA Estado Civil: CASADO (A)
Convênio: SUS Categoria: SUS Tipo de Leito: BOX
DIARIA INFIRMARIA SUS
Unidade: PRONTO ATENDIMENTO Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LAY
Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER

Código do Procedimento: «Código do procedimento»

Histórico

Exame Físico

Hipóteses Diagnósticas

Diagnóstico da Alta

Observações

Funcionário: RCB Encaminhado: PRONTO SOCORRO

Quarto: BOX - C 248

SANTANA DO LIVRAMENTO, 2 de fevereiro de 2011.

Sr. JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

Dr. ROSANA PACHECO MELLO

Exame: T 10773 - SUS URGÊNC

Tomografia Computadorizada de abdômen total

Foram realizados cortes axiais das cúpulas frênicas aos púbis, registrados em CD.

Estes mostraram:

Fígado com morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normal.

Não há dilatação dos ductos biliares intra e extra hepáticos.

Sistema porta de calibre e distribuição normal.

Pâncreas de dimensões e densidade habituais.

Baço com dimensões e densidade normais.

Aorta e veia cava inferior de calibre e topografia normais.

Rins sem sinais de alterações.

Bexiga sem sinais de alterações.

Ausência de sinais de massas expansivas, ou líquido livre na cavidade peritoneal.

(

**Dra. MARGOT CARTANA
CREMERS 10227**

CENTRAL DE TELE-AGENDAMENTO (55) 3242.3033

E.mail: citac@terra.com.br

Rua Manduca Rodrigues, nº 295 - Fone: (55) 3242.4775 / 3242.5162 - Sant'Ana do Livramento - RS.

Rua Andrade Neves, nº 868 - Fone: (53) 3243.9702 - Dom Pedrito - RS.

Sant'Ana do Livramento, 03/02/2011, 09:30:33



Registro: 54581655

Nome do paciente: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

Médico Requisitante: ROSANA PACHECO MELLO

Número do Laudo: 15100

Data Realizado: 02/02/2011

Convênio: SUS

Interpretação do Exame:

TÓRAX

Pulmões hipoexpandidos sem evidencia de consolidações.
Sílhueta cardíaca dentro dos limites da normalidade.

COXAS/PERNAS/BACIA

Ausência de sinais de fraturas.

6f.

Médico Radiologista: RUBENS TADEU ROSA BARROS
CRM do Médico Radiologista: 6437

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
Livramento - RS

IMPORTANTE:

- A PRESCRIÇÃO É VÁLIDA POR 24 HORAS À PARTIR DA 20 hrs
- UTILIZE NOVA FOLHA CADA DIA
- PRESSIONE A CANETA, FORMULÁRIO EM 2 VIAS

Nº 8099

HORÁRIO
2/8 hrs 08-16
6/6 hrs 08-18
12/12 hrs 08-18
4x DIA 20-04-18



DATA 02/02 HORA PRESCRIÇÃO MÉDICA HORÁRIOS

1) NPO			
2) CSM 616h			
3) SF 1000 e 61 40 p/h cont	03.00	03.00	03.00
4) Dif No. valguia 10 p/h de 616h	SN		
5) O ₂ p/moscova 10 p/h cont			
6) Novochromolim 20 p/h 30 p/h	03.00	03.00	03.00
7) liqumine 0,25 sc de 12 p/h	8.15		01
8) solucortel 850mg e de 616h	05.12.18.24		12 (100mg)
9) Bricomyl 10 p/h sc ogon	3		01

Roma

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
TOMAX
+ COXAT 02.02.18
PENNA
BÁLIA 04.40 AS

Obs: Plc foi a chitar, foi constatado pelo Dr. Falcão na PA - Falcão

DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		XILOCAÍNA GEL		ATADURA ELÁST. Nº		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
CURATIVO OFTALMICO		XILOCAÍNA LÍQUIDA		ATADURA CREPON Nº		SONDA RETAL Nº	
CURATIVO GINECOLÓGICO		SORO FIS. 125 ml	04	SERINGA 20 ml		FIO	
CURATIVO GRANDE		SORO FIS. 250 ml		SERINGA 10 ml	04	PIASTILHAS	
CURATIVO MÉDIO		SORO FIS. 500 ml		SERINGA 5 ml	04	LUVAS ESTÉRIL	
CURATIVO PEQUENO		SORO FIS. 1000 ML		SERINGA 3 ml	1	LUVAS PROCEDIMENTO	
CURATIVO UMBILICAL		S. GlicFis 500 ml		SERINGA 1 ml	2	ALGODÃO LAMINADO	002
MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES		S. GlicFis 1000 ml		CATETER ASPIRAÇÃO Nº 14	04	JONTEX Nº	
ÁGUA DEST. 5 ml	04	S. Glic. 5% 250 ml		CATETER OXIGÊNIO Nº		MICROPORE	
ÁGUA DEST. 10 ml		S. Glic. 5% 500 ml		GAZE		LÂMINA P/TRICOTOMIA	
ÁGUA DEST. 20 ml		S. Glic. 5% 1000 ml		COLETOR DE UNRINA		SCALP Nº	
ÁGUA DEST. 1000 ml		S. Glic. 10% 250 ml		(SISF. FECHADO)		Lâmina Bisturi	
ÁGUA OXIGENADA		S. Glic. 10% 1000 ml		BOLSA DE COLOSTOMIA		Apósito	5
ALCOOL 70º		Sol. Ringer c/Lactado		TORNEIRINHA	01	Heparina (fr.)	
ALCOOL IODADO		Sol. Manitol		EQUIPO BURETA		Algodão (gr.)	1
KOLAGENASE				EQUIPO PVC		Máscaras	
VASELINA LÍQUIDA				EQUIPO BOMBA INFUS	04	ATROPINA	04
BENJOIN				EQUIPO MICRO			
COLUTORIO		MATERIAIS COMPLEMENTARES		EQUIPO MACRO			
IODOFOR AQUOSO		ADOCATH 20	01	ESPARADRAPO 5cm			
POVIDINE		40x12		ELETRODOS	3		
		25x8		SONDA URETRAL Nº			
		25x7		SONDA FOLEY Nº			
		13x4,5		SONDA NASOENTERAL			

Paciente: João Paulo Coelho Schneider Registro: 54581653 Médico: Dr. Okelly Convênio: SUS Quarto: Enfº Responsável:

Aux. Manhã: Aux. Tarde: Aux. Noite:

[illegible]

NOME	QUARTO	LEITO	REGISTRO
Pedro Paulo de Siqueira			

PIEAGE



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Obi

13872960-3

[illegible]



CERTIDÃO

CERTIFICO que a Nota nº **200/2015**, expedida em 06 de agosto de 2015, foi disponibilizada na edição nº 5617 no Diário da Justiça Eletrônico do dia 10/08/2015, considerando-se publicada no primeiro dia útil que se seguir, em conformidade com o art. 4º da Lei nº 11.419/2006. Dou fé.

025/1.14.0000320-0 (CNJ 0000776-
75.2014.8.21.0025) - Irineu Hilario
Schneider e Cleusa Coelho Schneider (pp.
Afonso Tadeu do Amaral de Pauli, Enilda
Moura Motta e Mauro Roberto Silveira Sonogo)
X Santa Casa de Misericórdia de Santana
do Livramento (pp. Carlos Fabricio de
Oliveira Silveira e Luis Eduardo de La Rosa
D Avila) e Estado do Rio Grande do Sul (pp.
Marilia Vieira Bueno). Intimação das partes dos
documentos juntados, fls. 221/235.

Santana do Livramento,


Escrivão(ã) / Oficial Ajudante

Lucila Mello de Macedo
Oficiala Escrevente
Matr. 14778122

Marco Aurélio Frainer

OAB/RS 14.570

De Pauli - Advogados Associados

OAB/RS 3.880

Enilda Moura Motta

OAB/RS 47.154

Mauro Roberto Silveira Sonego

OAB/RS 61.491

Afonso Tadeu do Amaral

OAB/RS 77.072

Nasser Kjalil Duarte Shihadeh

OAB/RS 95.028



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DESTA
COMARCA.

PROCESSO N.º 1.14.000320-0

IRINEU HILÁRIO SCHNEIDER e CLEUSA COLEHO SCHNEIDER, já qualificados no processo em epígrafe, **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**, que movem contra o **Estado do Rio Grande do Sul** e a **Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento**, por seu procurador signatário, vêm, respeitosamente perante V. Exa., dizerem o que abaixo segue:

1) Primeiramente, **os requerentes informam os endereços da testemunha Janu Rangel Alvarez**, a fim de viabilizar a condução da mesma à audiência aprazada, quais sejam:

=> Rua Manduca Rodrigues, n. 295, nesta cidade;
e/ou,

=> Avenida Almirante Tamandaré, n. 2880, sala 01
nesta cidade.

Rua dos Andradas, n.º 42, conj. 401/403/404, em Sant'Ana do Livramento-RS – Fone:
55-3242-4062, CEP 97573-000. E-mail: depauliadvogados@gmail.com

Página 1

Marco Aurélio Frainer

OAB/RS 14.570

De Pauli - Advogados Associados

OAB/RS 3.880

Enilda Moura Motta

OAB/RS 47.154

Mauro Roberto Silveira Sonogo

OAB/RS 61.491

Afonso Tadeu do Amaral De Paula

OAB/RS 77.072

Nasser Kfialil Duarte Shihadeh

OAB/RS 95.028



2) Nesse sentido, os demandantes ressaltam a importância da ouvida da testemunha acima mencionada, tendo em vista a busca pela verdade real.

3) Ainda, os requerentes estão cientes do prontuário juntado aos autos pela demandada Santa Casa; cabendo salientar que, a Declaração de Óbito acostada à fl. 235 traz como causas da morte de João Paulo **lesões contusas pulmonares com hemorragia e asfixia secundária.**

ANTE O EXPOSTO, os autores requerem a V. Exa. pelo prosseguimento do feito em seus ulteriores termos.

P. Deferimento.

Sant'Ana do Livramento, 13 de agosto de 2015.


MAURO ROBERTO SILVEIRA SONEGO

OAB/RS 61.491