



Número: **0820604-56.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALDO COUTINHO DA ROCHA (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10573 452	22/05/2017 13:50	<a href="#">ALDO-COUTINHO20170522 13392633 compressed</a>	Outros documentos

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Aide Coutinho da Rocha

Profissão: União Estável Estado Civil: —

RG: 002.065.431 CPF: 038.973.954-52

Endereço: Poco do Juá Bairro: Zona Rural

Cidade: São Miguel do Gostoso Estado: RN CEP: 59585

OUTORGADOS: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5938, com endereço profissional na Rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal-RN. CEP: 59025-500.

PODERES: A quem concedo(emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor(em) quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula “AD JUDICIA ET EXTRA” e mais os especiais para transpor(em), firmar(em) compromissos, fazer acordo, receber(em), dar(em) quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar(em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor(em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei(emos) por bom, firme e valioso.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Acordam as partes que o Outorgante arcará com os honorários no percentual de 30% (trinta por cento) ao Outorgado, do valor percebido por aquele a qualquer título, por condenação ou acordo entre as partes.

Natal, 06 de Novembro de 2016.




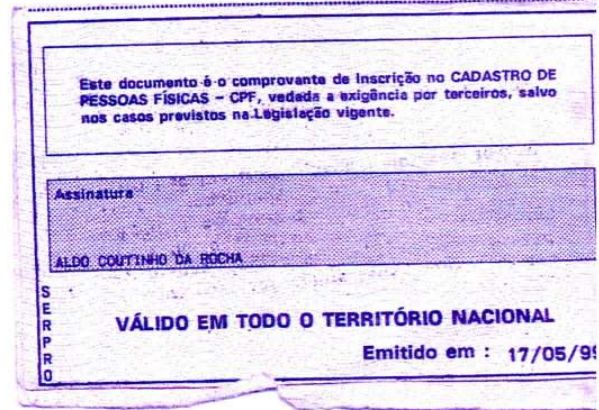
Aide Coutinho da Rocha  
OUTORGANTE

## **SUBSTABELECIMENTO**

**FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, secção do Rio Grande do Norte, sob o nº 5938, através desta, **substabelece COM RESERVA de iguais poderes**, a mim outorgados por **Aldo Coutinho da Rocha**, conforme documento particular de outorga de poderes, ao Ilustre Causídico **CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO**, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, secção do Rio Grande do Norte, sob o nº 7268, com endereço profissional a Rua Doutor Sadi Mendes, 1010A, Santos Reis, Parnamirim/RN. CEP: 59141-085 para todos os fins, principalmente para interpor requerimento administrativo para recebimento de Seguro Obrigatório - DPVAT.

Natal, 24 de abril de 2017.

  
Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite  
OAB/RN 5938



## **BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 095/2015**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** ACIDENTE DE MOTO  
**DATA E HORÁRIO DO FATO:** 05/02/2015 POR VOLTA 16:00H  
**LOCAL DO OCORRIDO:** ESTRADA CARROCÁVEL NO POVOADO DE CRUZAMENTO, DISTRITO DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO/RN

**COMUNICANTE:** ALDO COUTINHA DA ROCHA  
**SEXO:** MASCULINO  
**RG:** 002.065.431 ITEP RN **CPF:** 038.973.954-52  
**FILIAÇÃO:** DAMIÃO COUTINHA DA ROCHA E FRANCISCA PENHA DA CONCEIÇÃO ROCHA  
**ENDEREÇO:** POÇO DO JUÁ ÁREA RURAL DE SÃO MIGUEM DO GOSTOSO  
**ESTADO CIVIL:** UNIÃO ESTÁVEL **NATURAL:** TOUROS/RN  
**DATA DE NASCIMENTO:** 09/05/1976  
**TELEFONE:** 84 8864-4338 **PROFISSÃO:** AGRICULTOR

**VÍTIMA:** O COMUNICANTE **SEXO:**  
**RG:** **CPF:**  
**FILIAÇÃO:**  
**ENDEREÇO:**  
**NATURALIDADE:**  
**TELEFONE:** (84) **PROFISSÃO:**

**ACUSADO:** A ESCLARECER  
**ENDEREÇO:**  
**REFERÊNCIA:**

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA** A VÍTIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA RELATAR QUE NA DATA HORA E LOCAL ACIMA CITADO ESTAVA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA **OJZ-6549**, RENAVAL 00666480212, CHASSI 9C2JC4110DR738876, ANO 2013, DE COR VERMELHA, DE MARCA E MODELO HONDA/CG 125 FAN KS, LICENCIADA EM NOME DE GILSON DE SOUZA CARDOSO JUNIOR, QUANDO OUTRA MOTO VINDO EM SENTIDO CONTRÁRIO BETEU DE FRENTE NA SUA MOTO, APARTIR DESSE MOMENTO FICOU DESACORDADO, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO EM NATAL, ACORDANDO QUANDO JÁ ESTAVA SENDO SOCORRIDO. NADA MAIS DISSE E LHE FOI PERGUNTADO.

**PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:** REGISTRO DO B.O. ENTREGUE 1ª VIA AO COMUNICANTE

SÃO MIGUEL DO GOSTOSO/RN, 06/05/2015

\_\_\_\_\_  
COMUNICANT/VITIMA  
TESTEMUNHA INSTRUMENTÁRIA  
TESTEMUNHA INSTRUMENTÁRIA

APC- JONAS MAT 166727-0

RUA DOS TUBARÕES, 26, CENTRO, SÃO MIGUEL GOSTOSO/RN.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 01.612.396/0001-90  
Av. dos Arrecifes 1619 – Centro – São Miguel do Gostoso  
FONE/FAX: 0(XX) 84 3263-4968 - E-mail: saudegostoso@ig.com.br

### BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Aldo Coelhinho da Rocha IDADE: 39s SEXO: M (  ) F ( )  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: C807000000 CIDADE: 8007  
DATA: 20 / 02 / 2015 HORA/ENTRADA: 14:22'

#### ANAMNESE - EXAME FÍSICO:

Segundo pte vindo de Revisão do usuário  
há de 80 dias. Freqüente e julgo ser síndrome  
na qual (trabalho) foi o atendimento em p/ Ketorolac  
a taxa ~~gestada~~.

T. A. \_\_\_\_\_ mm Hg PULSO: \_\_\_\_\_ RESP: \_\_\_\_\_ TEMP: \_\_\_\_\_

#### CONDUTA:

Erivan Félix  
Enfermeiro  
COREN-RN 67647

#### MÉDICO RESPONSÁVEL

Tipo de procedimento: ( ) somente consulta ( ) consulta c/ administração de medicamento  
( ) sutura ( ) curativo ( ) observação até 12 horas ( ) observação após 12 horas e até 24 horas  
( ) outros \_\_\_\_\_

DATA DA ALTA:

ÓBITO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA GERAL

**PACIENTE** ALDO COUTINHO DA ROCHA  
**DATA DE ENTRADA** 05/02/2015 **HORA** 21:44 **Nº BAA** 68883  
**IDADE** 38 **SEXO** M **ETNIA** Pardo **CARTÃO SUS** 209902592710009  
**CPF** - **RG** 002.065.431 **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)  
**NOME DA MÃE** FRANCISCA PENHA DA CONCEICAO ROCHA  
**NOME DO PAI** DAMIAO COUTINHO DA ROCHA  
**NASCIMENTO** 09/05/1976 **NATURALIDADE** Touros-RN  
**TELEFONE** (84) **PROFISSÃO** -  
**RUA/AV.** POVOADO CRUZAMENTO Nº -  
**COMPLEMENTO** - **BAIRRO** ZONA RURAL  
**CEP** 59585-000 **CIDADE** São Miguel do Gostoso-RN  
**ORIGEM** Família **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Moto  
**ACID. DE TRABALHO** Não **USUÁRIO** Auristela

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

Paciente refere queda de moto hoje a tarde, nega uso de capacete  
 Nega contusões na cabeça, tórax e abd e cervicalgias, sem em cede  
 na de rodas  
 Refere dor apenas em tornozelo e dedo mínimo de pé  
 Estável, pulso cheio, supineto, corado, Glasgow 15, bem  
 perfundido  
 AP: limpo ABD: Plácido.

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

A  
B  
C  
D  
E

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN, 20/02/15  
SESAP. MAT. Nº 1820875

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

NHE/HMWG/185  
Acidentes/Violências  
08/02/2015  
Carência

Adalton Leand<sup>o</sup>  
Téc. em Radiologia  
CRTR - 00501-T

050115  
[Signature]

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

TRAUMA

CID S6 D116

Fco TCU no CEU  
S6 D116 TRAUMA

FINAL PATECT  
E8 ENADA

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C

D
E

A (ALERGIAS): \_\_\_\_\_  
M (MEDICAÇÃO EM USO): \_\_\_\_\_  
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): \_\_\_\_\_  
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): \_\_\_\_\_  
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): \_\_\_\_\_  
V (PASSADO VACINAL): \_\_\_\_\_

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*  
- Rx tornozelo e pé APIT.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Lerão curto-contínuo em região cocárdica.  
Realizada: lavagem e exploração do ferido, Antiseptico com PVPi, anestesio com lidocaina 2%, Sutura com nylon 3.0, curativo, orientações para VAT.  
Alta geral

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN. 20102115  
SESAP. MAT. Nº 1920873

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>Ortopedia</i>	HORA: 10:55	DATA: 05/02/15
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMFG.



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA; 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS); 3 - ABRA VIA AÉREA; 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR); 5 - SE ABERTA, APLIQUE 2 VENTILADORES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA - VALVA - MÁSCARA); 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO; 7 - SE PULSO NÃO ESTIVER PRESENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁXICAS; 8 - SE ABERTA, APLIQUE 2 VENTILADORES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA - VALVA - MÁSCARA); 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE; 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2); 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS; 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR O CASO A VIDA; 13 - SE NEXA, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

**ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1** *Ortopedia*

**ANAMNESE**  
Acidente com motocicleta  
Apresentando queixa de dor  
em joelho e pé

**EXAME FÍSICO**

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA** *fratura do 5º dedo pé + fratura da*  
*patela*

**EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\***  
*Rx 3a pé e*  
*AP Joelho controlado*

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**OUTROS**

**CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**  
*Redução de fratura*  
*do 5º dedo pé*  
*Joelho liberado*

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

**CONFERE COM ORIGINAL**  
**NATAL/RN, 20/02/15**  
**SESAP. MAT. Nº 1820873**

Assinatura e Carimbo do Responsável

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SE ENCONTRAR VAZIO, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISICIONAMENTO DE EXAMES: FALHA DE PRESCRIÇÃO E NEXA O BOLETEM

**ORIENTAÇÃO TEÓRICA**

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (i.e., responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está e porquê, a data e etc...)	5
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Gemejo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. ( Faz coisas simples quando lhe é ordenado. )	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexão a dor ( Desarticulação. )	3
Padrão extensão a dor ( Descebração. )	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-15 = 4
	9-12 = 3
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
	10-20 = 4
	>20 = 3
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	6-30 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
	>90 = 4
	76-90 = 3
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	50-75 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco WJ Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 25(5) 624, 1988.

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\***

03-08=grave (necessidade de intubância imediata);  
09-3=moderado;  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G. JENNET B. Assesment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974, 2:81-84

\*\* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: .....

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

OTIRQUE

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) \*\*\*\*

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica  À Revelia  Transferido para: CONFERE COM ORIGINAL

ÓBITO: DATA: / / HORA: NATALIN, 20/02/15

Entregue à família com Atestado  S.V.O.  I.T.E.P.

SESAP. MAT. Nº 152087

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica  À Revelia  Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado  S.V.O.  I.T.E.P.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 01.612.396/0001-90  
Av. dos Arrecifes, 1619 – Centro – São Miguel do Gostoso  
FONE/FAX: 0xx84 3263-4968 - E-mail: saudegostoso@ig.com.br

### FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE <i>Serra Verde</i>		ESPECIALIDADE <i>ORTOPEDIA</i>	
NOME DO PACIENTE <i>Aldo Coutinho da Rocha</i>		DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO			
SEXO M (X) F ( )	CPF	IDENTIDADE ORGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM <i>São Miguel do Gostoso</i>

### RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE)

*Trauma em joelho E em acompanhamentos com o ortopedista*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <i>Fratura de joelho E</i>	CID	PRIORIDADE 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>São Miguel do Gostoso 04/03/15</i>	MÉDICO SOLICITANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO) <i>Dr. João F. Rocha</i> CRM-RN 7016	

### PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

### FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

#### RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA

A ficha de Contra-Referência deverá acompanhar o paciente, visto que este é a sua garantia de retorno.

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Número do Medidor	Tipo de Função	Data	Leitura	Data	Leitura	Nº dias	Constante	Ajuste	Consumo
60577889	CAT	25/11/2013	4 969 00	11/12/2013	5 015 00	16	1,00000		46,00

NÍVELS DE TENSÃO			DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V)		Descrição	Conjunto	Valor Apurado Mensal	Limite Anual
220	Mínimo Máximo	201 231	ZABELE		0,17 11,74 23,48 46,96	
			DIC - Nº. de horas sem energia		1,00 7,74 15,49 30,98	
			DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		0,17 6,49 0,00 0,00	
			DICRI - Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60

**DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA: 10/01/2014**  
 Todo Consumidor pode solicitar a separação dos indicadores DIC, FIC, DMIC, DICRI e qualquer tempo.  
 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 8,73

**Informações importantes sobre a conta de energia**

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
 A partir de 2014 entrará em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. Neste mês estaria em vigor a bandeira VERMELHA que implica cobrança adicional em 0,03 R\$/kWh. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
 O cliente e compensação quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
 O desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 8,42.  
 Em caso de suspensão de terra, amonto, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.



**ALDO COUTINHO DA ROCHA**  
 PO DO JUA 650  
 JUA/AREA RURAL  
 59585-000 SAO MIGUEL DO GOSTOSO RN

Contá Contrato: 0854581414  
 Medidor: 60577889  
 Un. Leitura: 07043170  
 Sequência: 00124  
 Poste: C22912



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

**Quando recorrer à Ouvidoria da Cosern?**  
 As demonstrações financeiras societárias e regulatórias de 31/12/2012 estão disponíveis no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).  
 Se houver uma situação que não foi resolvida em um atendimento, ligue para o 0800 084 0404.  
 É fácil. Com o protocolo de atendimento.

*al do*  
**9772-7469**  
*Personagem de Economia*  
*Jua*