



Número: **0806689-37.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado		
RONILDO TEOFILIO AURELIANO (AUTOR)	BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO (ADVOGADO) KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO)		
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
93911 99	21/02/2017 10:54	Dig18082016 00000	Outros documentos
93912 07	21/02/2017 10:54	Inicial Ronildo Teófilo Aureliano	Petição Inicial

DIÓGENES
MARINHO
EDUTRA

www.dmdadvogados.com.br
DAB/RN 225

Rua Dr. Manoel Dantas, nº 48
Petrópolis - Natal/RN - Cep.: 59012-27
Tel.: 84 3221.4144 | 3222.540

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ronildo Teobaldo Andrade
nacionalidade, BRASILEIRO estado civil ,
inscrito no CPF nº: 049.020.856-10 e portador RG nº: 1.700.062,
residente e domiciliado na Setor: ESPINHEIRO, nº 8929, São Gonçalo/RN
Tel.: 3202-3041 / 99193-6680 CEP: 59010-000

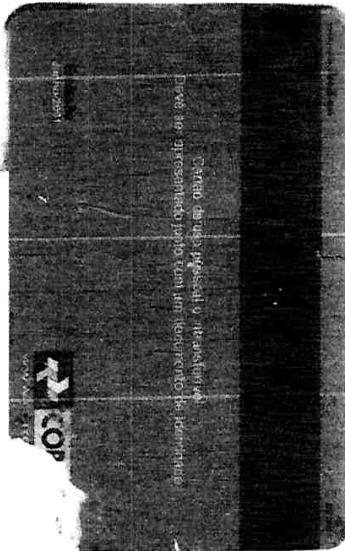
OUTORGADOS: **KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5786, **DANIEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5983, **RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7864, **ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 6263, e **SANDERSON LIÉNIO DA SILVA MAFRA**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9249, **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN 11.641, **MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA**, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.746, **BRENO HENRIQUE SILVA DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob nº 13.056, **RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES**, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/RN sob nº 13.273 todos associados do Escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP: 59.012-270 Fone: **(84) 3221-4144**, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

PODERES: Todos os poderes constantes da cláusula "ad judicia et extra" para o foro em geral e processos administrativos, podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal, justiça especial, comum, federal, pequenas causas, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, até o final da decisão, interpondo caso necessário e por convicção os recursos, meios, institutos e remédios jurídicos permitidos em lei, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive o de levantar alvará judicial e saca-lo junto ao Banco do Brasil, além de praticar atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda substabelecer a presente em outras de igual teor e validade, a quem lhes convier, com ou sem reserva de iguais poder.

HONORÁRIOS Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios, o percentual de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da condenação e/ou acordo, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 18 / 08 de 2016.

x Ronildo Teobaldo Andrade
OUTORGANTE





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.435, de 26/04/02
NOTA FISCAL - Fatura - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 150, Bairro Naval, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08 324 198/0001-81 | Inscrição Estadual 20095199-0 | www.cosern.com.br

Maria José da Silva

CPF: 013 271 044-74 NIS: 16485581775

RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

INFO INSTITUCIONAL	NOME	DATA
00102365	UNICA	21/03/2018
APRESENTAÇÃO	INFO CLIENTE	INFO INSTALAÇÃO
21/03/2018	3010227050	1479880

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
SAC TOME RN
59400-000

CONTA CONTRATO: 7002110312 DATA DE REFERÊNCIA: 29/03/2018

DATA DE VENCIMENTO: 19/04/2018

13,48

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Fazenda do Povoleta
Multa por atraso-NF 001036947 - 22/02/18
Juros de atraso-NF 001036947 - 22/02/18

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30 000,0000	0,1401458	4,21
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20 000,0000	0,24104354	0,74
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,31
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,20
Contribuição Fazenda do Povoleta			1,58
Multa por atraso-NF 001036947 - 22/02/18			0,38
Juros de atraso-NF 001036947 - 22/02/18			0,08

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
00102365	141	2018-03-20 00:00:00	2018-03-20 00:00:00	20	1.0000	0,00	591,60

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO		COMPONENTES DO CONSUMO	
Métrico (kWh)		BASE DE CÁLCULO	%
MAR18	00	1000	0,00
FEV18	01	1000	0,27
MAR18	00	1000	0,45
ABR18	01	1000	0,31
MAR18	01	1000	0,20
ABR18	02	1000	0,38
MAR18	02	1000	0,08
ABR18	03	1000	0,00
MAR18	03	1000	0,00
ABR18	04	1000	0,00
MAR18	04	1000	0,00
ABR18	05	1000	0,00
MAR18	05	1000	0,00
ABR18	06	1000	0,00
MAR18	06	1000	0,00
ABR18	07	1000	0,00
MAR18	07	1000	0,00
ABR18	08	1000	0,00
MAR18	08	1000	0,00
ABR18	09	1000	0,00
MAR18	09	1000	0,00
ABR18	10	1000	0,00
MAR18	10	1000	0,00
ABR18	11	1000	0,00
MAR18	11	1000	0,00
ABR18	12	1000	0,00
MAR18	12	1000	0,00
ABR18	13	1000	0,00
MAR18	13	1000	0,00
ABR18	14	1000	0,00
MAR18	14	1000	0,00
ABR18	15	1000	0,00
MAR18	15	1000	0,00
ABR18	16	1000	0,00
MAR18	16	1000	0,00
ABR18	17	1000	0,00
MAR18	17	1000	0,00
ABR18	18	1000	0,00
MAR18	18	1000	0,00
ABR18	19	1000	0,00
MAR18	19	1000	0,00
ABR18	20	1000	0,00
MAR18	20	1000	0,00
ABR18	21	1000	0,00
MAR18	21	1000	0,00
ABR18	22	1000	0,00
MAR18	22	1000	0,00
ABR18	23	1000	0,00
MAR18	23	1000	0,00
ABR18	24	1000	0,00
MAR18	24	1000	0,00
ABR18	25	1000	0,00
MAR18	25	1000	0,00
ABR18	26	1000	0,00
MAR18	26	1000	0,00
ABR18	27	1000	0,00
MAR18	27	1000	0,00
ABR18	28	1000	0,00
MAR18	28	1000	0,00
ABR18	29	1000	0,00
MAR18	29	1000	0,00
ABR18	30	1000	0,00
MAR18	30	1000	0,00
ABR18	31	1000	0,00
MAR18	31	1000	0,00
ABR18	01	1000	0,00
MAR18	01	1000	0,00
ABR18	02	1000	0,00
MAR18	02	1000	0,00
ABR18	03	1000	0,00
MAR18	03	1000	0,00
ABR18	04	1000	0,00
MAR18	04	1000	0,00
ABR18	05	1000	0,00
MAR18	05	1000	0,00
ABR18	06	1000	0,00
MAR18	06	1000	0,00
ABR18	07	1000	0,00
MAR18	07	1000	0,00
ABR18	08	1000	0,00
MAR18	08	1000	0,00
ABR18	09	1000	0,00
MAR18	09	1000	0,00
ABR18	10	1000	0,00
MAR18	10	1000	0,00
ABR18	11	1000	0,00
MAR18	11	1000	0,00
ABR18	12	1000	0,00
MAR18	12	1000	0,00
ABR18	13	1000	0,00
MAR18	13	1000	0,00
ABR18	14	1000	0,00
MAR18	14	1000	0,00
ABR18	15	1000	0,00
MAR18	15	1000	0,00
ABR18	16	1000	0,00
MAR18	16	1000	0,00
ABR18	17	1000	0,00
MAR18	17	1000	0,00
ABR18	18	1000	0,00
MAR18	18	1000	0,00
ABR18	19	1000	0,00
MAR18	19	1000	0,00
ABR18	20	1000	0,00
MAR18	20	1000	0,00
ABR18	21	1000	0,00
MAR18	21	1000	0,00
ABR18	22	1000	0,00
MAR18	22	1000	0,00
ABR18	23	1000	0,00
MAR18	23	1000	0,00
ABR18	24	1000	0,00
MAR18	24	1000	0,00
ABR18	25	1000	0,00
MAR18	25	1000	0,00
ABR18	26	1000	0,00
MAR18	26	1000	0,00
ABR18	27	1000	0,00
MAR18	27	1000	0,00
ABR18	28	1000	0,00
MAR18	28	1000	0,00
ABR18	29	1000	0,00
MAR18	29	1000	0,00
ABR18	30	1000	0,00
MAR18	30	1000	0,00
ABR18	31	1000	0,00
MAR18	31	1000	0,00
ABR18	01	1000	0,00
MAR18	01	1000	0,00
ABR18	02	1000	0,00
MAR18	02	1000	0,00
ABR18	03	1000	0,00
MAR18	03	1000	0,00
ABR18	04	1000	0,00
MAR18	04	1000	0,00
ABR18	05	1000	0,00
MAR18	05	1000	0,00
ABR18	06	1000	0,00
MAR18	06	1000	0,00
ABR18	07	1000	0,00
MAR18	07	1000	0,00
ABR18	08	1000	0,00
MAR18	08	1000	0,00
ABR18	09	1000	0,00
MAR18	09	1000	0,00
ABR18	10	1000	0,00
MAR18	10	1000	0,00
ABR18	11	1000	0,00
MAR18	11	1000	0,00
ABR18	12	1000	0,00
MAR18	12	1000	0,00
ABR18	13	1000	0,00
MAR18	13	1000	0,00
ABR18	14	1000	0,00
MAR18	14	1000	0,00
ABR18	15	1000	0,00
MAR18	15	1000	0,00
ABR18	16	1000	0,00
MAR18	16	1000	0,00
ABR18	17	1000	0,00
MAR18	17	1000	0,00
ABR18	18	1000	0,00
MAR18	18	1000	0,00
ABR18	19	1000	0,00
MAR18	19	1000	0,00
ABR18	20	1000	0,00
MAR18	20	1000	0,00
ABR18	21	1000	0,00
MAR18	21	1000	0,00
ABR18	22	1000	0,00
MAR18	22	1000	0,00
ABR18	23	1000	0,00
MAR18	23	1000	0,00
ABR18	24	1000	0,00
MAR18	24	1000	0,00
ABR18	25	1000	0,00
MAR18	25	1000	0,00
ABR18	26	1000	0,00
MAR18	26	1000	0,00
ABR18	27	1000	0,00
MAR18	27	1000	0,00
ABR18	28	1000	0,00
MAR18	28	1000	0,00
ABR18	29	1000	0,00
MAR18	29	1000	0,00
ABR18	30	1000	0,00
MAR18	30	1000	0,00
ABR18	31	1000	0,00
MAR18	31	1000	0,00
ABR18	01	1000	0,00
MAR18	01	1000	0,00
ABR18	02	1000	0,00
MAR18	02	1000	0,00
ABR18	03	1000	0,00
MAR18	03	1000	0,00
ABR18	04	1000	0,00
MAR18	04	1000	0,00
ABR18	05	1000	0,00
MAR18	05	1000	0,00
ABR18	06	1000	0,00
MAR18	06	1000	0,00
ABR18	07	1000	0,00
MAR18	07	1000	0,00
ABR18	08	1000	0,00
MAR18	08	1000	0,00
ABR18	09	1000	0,00
MAR18	09	1000	0,00
ABR18	10	1000	0,00
MAR18	10	1000	0,00
ABR18	11	1000	0,00
MAR18	11	1000	0,00
ABR18	12	1000	0,00
MAR18	12	1000	0,00
ABR18	13	1000	0,00
MAR18	13	1000	0,00
ABR18	14	1000	0,00
MAR18	14	1000	0,00
ABR18	15	1000	0,00
MAR18	15	1000	0,00
ABR18	16	1000	0,00
MAR18	16	1000	0,00
ABR18	17	1000	0,00
MAR18	17	1000	0,00
ABR18	18	1000	0,00
MAR18	18	1000	0,00
ABR18	19	1000	0,00
MAR18	19	1000	0,00
ABR18	20	1000	0,00
MAR18	20	1000	0,00
ABR18	21	1000	0,00
MAR18	21	1000	0,00
ABR18	22	1000	0,0



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE PÓLICIA CIVIL - DEGEPOI
DIRETORIA DE PÓLICIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE PÓLICIA DE SÃO TOMÉ - DPST

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 221/2016 – DPST

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM FIM DE PLEITEAR O SEGURO OBRIGATÓRIO**

Local do acidente: NA RN-203, ALTURA DO SÍTIO ROÇA, ZONA RURAL DE SÃO TOMÉ/RN

Data e hora do fato: NO DIA 30/04/2016, POR VOLTA DAS 11h00min

Nome do comunicante: RONILDO TEÓFILO AURELIANO

Filiação: LUIZ AURELIANO SABRINHO e JOSEFA TEÓFILO AURELIANO

RG: 1.700.062 ITEP/RN CPF: 049.020.854-10

Nascimento: 11/02/1978 Nacionalidade: BRASILEIRO

Profissão: AGRICULTOR Naturalidade: SÃO TOMÉ/RN

Estado Civil: UNIÃO ESTÁVEL Grau de Escolaridade: ENSINO FUND. INCOMPLETO

Endereço: SÍTIO ESPINHEIRO, ZONA RURAL DE SÃO TOMÉ/RN

CNH: NÃO POSSUI

Nome da VÍTIMA: O COMUNICANTE

Pessoas Envolvidas: APENAS ELE COMUNICANTE/VÍTIMA

Unidade Médica de Atendimento: HOSPITAL MATERNIDADE "RITA LEONOR DE MEDEIROS"

Nº do Prontuário Médico: BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome do Médico: Dr. FRANCISCO ESTRELA MARTINS CRM/RN: 1658

Unidade Médica de Atendimento: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGI PRONTO-SOCORRO CLOVIS SARINHO

Nº do Prontuário Médico: BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA- BAA N° 175746

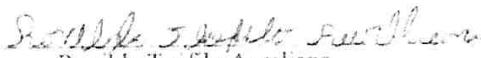
Nome do Médico: Dr. KLEIDSON BASTOS(ORTOPEDISTA) CRM - 4421-1101-10660

Ronilido Teófilo Aureliano

NARRATIVA CIRCUNSTANCIADA DO FATO

O COMUNICANTE/VITIMA COMPARCEU NESTA DELEACIA E COMUNICOU QUE NA MANHÃ DE SÁBADO, DIA 30 DE ABRIL DO CORRENTE ANO, ERA POR VOLTA DAS 11h00min. MOMENTO EM QUE ELE COMUNICANTE/VITIMA PILOTAVA SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA NNO-2582/RN, DE COR PRETA, ANO FAB/MOD 2010/2010, RENAVAM N° 00202046346, CHASSI N° 9C2KC1550AR054511, EM NOME DELE COMUNICANTE/VITIMA, QUE NA RN-203, ALTURA DO SITIO ROCA, DE REPENTE SURGIU UMA OUTRA MOTOCICLETA ALI AO SEU LADO. TENDO ELE COMUNICANTE/VITIMA SE ASSUSTADO, LOGO PERDEU O CONTROLE DA CHAVADA MOTOCICLETA E CAIU A METROS DA MESMA, QUE FOI SOCORRIDO E LEVADO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE "RITALEONOR DE MEDEIROS" NESTA CIDADE DE SÃO TOMÉ/RN, EM SEGUITA FOI TRANSFERIDO PARA O PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO EM NATAL/RN DEVIDO A GAVIDADE DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DISSE.

São Tomé/RN, 27 de maio de 2016


Ronildo Teófilo Aureliano
Assinatura do Vítima/Comunicante


Manoel PEREIRA Mat 165.197-8
Assinatura e Matrícula do Policial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		Nº 012319836790	
MINISTÉRIO DAS CIDADES		CERTÍFICO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO	
DETAN - RN 9533 / 053 CÓD. RENAVAM 1		EXERCÍCIO 2015	
PLACA ANT. UF ANV 08582 / RN		PLACA RNO2582	
APLICAÇÃO 9072 RUE 150, BLOCO 54711		CHASSI	
COMBUSTÍVEL GÁSOLINA		ANO FAB. 2010	
ESPECIE TIPO P/ASSESSISTRO/POSSOC/URB/PA/AD		ANO MOD. 2010	
MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN EST		COR PREDOMINANTE PRATA	
CAP / POT. CIL QCV/149 CILINDRADA		CATEGORIA P/VEHICULAR	
COTA ÚNICA R\$ 0,00		VENC. COTA ÚNICA 25/07/2015	
FAIXA IRMS C02 855, 3%		PARCELAMENTO / COTAS 35 4 4 4 4 4	
PRÉMIO TANFARO (RS) *** TAXAS DETRAN: R\$0,00		PRÉMIO TOTAL (RS) 4,44	
IDF (RS) *** TAXAS DETRAN: R\$0,00		DIA DE PAGAMENTO DEPART: R\$0,00	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: K015R5A54511			
BAO TONE/EN		DATA 29/07/2015	
CENTRBRN			

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodetransito.com.br SAC DPVAT 0300 022 1204																																					
RN Nº 012319836790 BILHETE DE SEGURO DPVAT																																					
<table border="1"> <tr> <td>VIA</td> <td>049 - 029 - 954-10</td> <td>DATA EMISSÃO</td> <td>29/07/2015</td> </tr> <tr> <td>RENAVAM</td> <td>464102046346</td> <td>PLACA</td> <td>MINOR 582</td> </tr> <tr> <td>ANO FAB.</td> <td>2010</td> <td>MARCA / MODELO</td> <td>HONDA / CG 150 FAN EBI</td> </tr> <tr> <td>DATA FAB.</td> <td>05/10/10</td> <td>Nº CHASSI</td> <td>3C2KC135UAR054511</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> PRÉMIO TARIFÁRIO </td> </tr> <tr> <td>PNS (R\$)</td> <td>DEDPVAT (R\$)</td> <td colspan="2">CUSTO DO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>CUSTO DO BILHETE (R\$)</td> <td>ICF (R\$)</td> <td colspan="2">TOTAL (SEGURO + BILHETE)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>PARCELA</td> <td colspan="2">DATA DE QUITAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>COTA ÚNICA</td> <td>PARCELADO</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		VIA	049 - 029 - 954-10	DATA EMISSÃO	29/07/2015	RENAVAM	464102046346	PLACA	MINOR 582	ANO FAB.	2010	MARCA / MODELO	HONDA / CG 150 FAN EBI	DATA FAB.	05/10/10	Nº CHASSI	3C2KC135UAR054511	PRÉMIO TARIFÁRIO				PNS (R\$)	DEDPVAT (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	TOTAL (SEGURO + BILHETE)		PAGAMENTO	PARCELA	DATA DE QUITAÇÃO		COTA ÚNICA	PARCELADO		
VIA	049 - 029 - 954-10	DATA EMISSÃO	29/07/2015																																		
RENAVAM	464102046346	PLACA	MINOR 582																																		
ANO FAB.	2010	MARCA / MODELO	HONDA / CG 150 FAN EBI																																		
DATA FAB.	05/10/10	Nº CHASSI	3C2KC135UAR054511																																		
PRÉMIO TARIFÁRIO																																					
PNS (R\$)	DEDPVAT (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)																																			
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	TOTAL (SEGURO + BILHETE)																																			
PAGAMENTO	PARCELA	DATA DE QUITAÇÃO																																			
COTA ÚNICA	PARCELADO																																				
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.605/0001-04 www.seguradoraslider.com.br																																					



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ROMILDO TEOFILIO AURELIANO
DATA DE ENTRADA 30/04/2016 **HORA** 17:13 **Nº BAA** 175746
IDADE 38 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 705201417849472 **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 1700062 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA TEOFILIO AURELIANO
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 11/02/1978 **NATURALIDADE** São Tomé-RN
TELEFONE (84) 9193-6680 **PROFISSÃO** Agricultor
RUA/AV. KMACARIO PINHEIRO DA SILVA **Nº** 00
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Centro
CEP 59400-000 **CIDADE** São Tomé-RN
ORIGEM Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de motç
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Quando se levantou da cama de canto da sua casa, sentiu-se desorientado e caiu no chão, caindo violentemente de joelhos, caiu de costas e bateu a cabeça contra o chão, ficou inconsciente por 10 segundos e quando acordou sentiu dor no lado direito da cabeça, que era de intensidade moderada.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A **laringe** **pele** **20/05/16**
B **orelhas** **olhos** **20/05/16**
C **estômago**
D **interv. de ferimentos** **apoio** **20/05/16**
E **extremidades** **aparecidas** **20/05/16**

OUTRAS OBSERVAÇÕES

George Brasão
Téc Radiologia
CRRB 08857

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDIACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

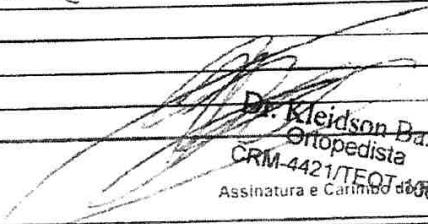
DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de nas/pentil

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

30/04/2016 17:14

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE <i>Paciente com entorpecente de mete apresentando dor e edema em m...</i>	
EXAME FÍSICO <i>Fronteira de 2^o e 3^o M. I...</i>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Fractura do talus e calcaneo...</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO <i>glicose 32 M...</i>
Nexos entre esses achados <i>OUTROS</i>	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Estabilização da fratura talus e calcaneo...</i>	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>1. Estabilização da fratura talus e calcaneo...</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
 Dr. Kleidson Bastos Ortopedista CRM-4421/TFOT Assinatura e Carimbo do Responsável	

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:		
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:		
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE RONILDO TEOFILIO AURELIANO
DATA DE ENTRADA 30/04/2016 **HORA** 17:13 **Nº BAA** 175746
IDADE 38 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 705201417849472 **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 1700062 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA TEOFILIO AURELIANO
NOME DO PAI
NASCIMENTO 11/02/1978 **NATURALIDADE** São Tomé-RN
TELEFONE (84) 9193-6680 **PROFISSÃO** Agricultor
RUA/AV.
COMPLEMENTO
CEP 59400-000 **BAIRRO** Centro
ORIGEM Ambulância - Interior **CIDADE** São Tomé-RN
ACID. DE TRABALHO Não **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
USUÁRIO Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

20/05/16
08:15h

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A (ALERGIAS):	Anafilaxia		
M (MEDICAÇÃO EM USO):	Nenhum		
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	Alergias		
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):			
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	Acidente de trânsito		
V (PASSADO VACINAL):	Dengue		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***	Radiografia de tórax: C/ lesões USG: Abdomen: Nenhuma Rx: Tórax: AP		
		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
		 OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)			
SPT: 1 dose intraderm. 1000 U/ml Alergograma: 45kg. 1M azul			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
 H			
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	BMF	HORA: 17:30	DATA: 30/04/16
ESPECIALISTA 2:	NCR	HORA: 17:30	DATA: 30/04/16
ESPECIALISTA 3:	Ortopedia	HORA: 18:00	DATA: 30/04/16

MÉDICO (Carimbo)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE \rightarrow NOZ \rightarrow

AVALIO PACIENTE MASCULINO 38 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO NAO 56 HORAS (SIC). ENFERMO USO DE CANNABIS. ACERCA-SE HABER ENFERMO PERDA DE CONSCIENCIA NO ACIDENTE, NAO SABE PRECISAR DURACAO. ENFERMO MANIFESTOU ESTREICO.

No. exam: B25, MAT-920000, 100, 201

EXAME FÍSICO *Consciência, desorientado, PDP 3/2, PC negativas, SRL*
Sinal focial dendo, limitação funcional e não examinada por
PDP 1/2, TEP 5

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

RESSAÇAO DIAGNOSTICA

De Timoteo Almeida

~~Neurocirculatio~~

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

SE: 678 16-01-3

REME 179853

ANOTACÕES DE

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

PL: 00106 30/04/2016
trans of records on
Geology of pegmatites
and by project team
BIM 3D design
Brazil 18 h.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- ① Dede 200
- ② 6091.100 f.
- ③ acetato a 12/12
- ④ 110 f. 140 a (2/12)
- ⑤ desidratação grave
perda de 10% do peso

Assinatura e Carimbo do Responsável

Abrupto / Ocioso (AO)	1
Otimos se abrem espontaneamente.	
Se abre em breve ao comando verbal. Não confundir com o desbarato de uma pessoa adormecida se acordar (aprox. 4-6 dias).	
Abre se abre por estímulo doloroso.	2
Otimos não se abrem.	3
Abre ao estímulo verbal (ARVO).	
Otimos / Alguns que respondem a perguntas sobre seu nome, idade, endereço, etc. (não responde a outras).	4
Abre / Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desinformação e confusão.	4
Abre às imprecações (fala desordenada, mas com óptica conversacional).	3
Abre ao nome, chama-lhe dum animalzinho (paternidade).	2
Abre.	1
Malha respiração entorpecedora (ARMM).	
Corre e desliga, vacila. (Faz coisas simples quando tem a ordem).	4
Lembrei estou nublado.	5
Repara imprecisamente a dor.	4
Padrão Rezo 3 dor. (Desconhecido).	3
Padrão automônio a dor (Desconhecimento).	2
Sens. respiratória impõe.	1
Respira.	

"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 - 12 = 4
	5 - 9 = 3
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	8 - 9 = 1
	1 - 5 = 1
	0 = 0
	> 500 = 4
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	75-89 = 3
	50-74 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

**CLASSIFICAÇÃO DO ICE
(ATLS 2005)***

03 - Desgrav (necessidade de intubação imediata)
02 - 3a moderado
14 - 15 leve

* Referência: TEASDALE G, JENNIFER B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2: 81-84.

* A escala proposta aplica-se a idades consideradas e que colaboraram com idade superior a 3 anos. Na escala Quantitativa solicita-se ao idoso que classifique a intensidade de sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Passiva
---------	------	----------	---------	--------------

9	1	2	3	4
---	---	---	---	---

1. *What is the primary purpose of the study?*

Estado do Rio Grande do Norte
Município de São Tomé
Hospit. Internidade Rita Leonor de Medeiros
Praça Antônio Assunção, N° 21 - Centro - CEP: 59.400-000 - São Tomé / RN
(telefone: (84) 3258-2644, FAX: 3258-2244 / CNPJ: 98.581.623/0001-92 - E-mail: smssatome@rrn.gov.br



SERVICOS E ATENDIMENTO DE URGENCIA

Nome	Neurônio Teófilo Almeida	Sexo	Male
Identidade	1.1.2.78.04	Ref	1700762
CRM	12	Certão SUS	45.0014.173.49472 Profissão
Endereço	21 - 6º andar		
Educação			
Data	26/04/06		
QUEIXA PRINCIPAL:		Dor abdominal	
<p>HISTÓRIA CLÍNICA:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

Resultados de exames:

DESTINO DO PACIENTE

Investidor definido

Interrogado, por favor, são médias () a pedido () Hora : _____

Internado ()

Acanhado - Hospital de destino

Ambulância () Transporte Pessoal ()

Unification is not as simple as it sounds.

Entregue a família () SVO () IMI, ()

Barbara, RN

Assinatura e carimbo medico

SINISTRO 3160402080 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONILDO TEOFILO AURELIANO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA
SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO RONILDO TEOFILO AURELIANO
CPF/CNPJ: 04902085410
Posição em 21-07-2016 08:37:16
Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.
Valor: R\$ 2.362,50
O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

João Cesario 99191-1058



DIOGENES
MARINHO
EDUTRA

www.dmdadvogados.com.br
DAB/RN 225

Rua Dr. Manoel Dantas, nº 484
Petrópolis - Natal/RN - Cep.: 59012-270
Tel.: 84 3221.4144 | 3222.5407

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS
CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A
QUEM A PRESENTE COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

RONILDO TEÓFILO AURELIANO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF de nº 049.020.854-10, RG de nº 1.700.062, residente e domiciliado no Sítio Espinheiro, nº 8924, Zona Rural, São Tomé/RN, CEP 59.400-000, vem perante este Juízo, mui respeitosamente, através de seus bastantes procuradores *in fine* assinados (**instrumento procuratório em anexo**), no qual aproveitam a oportunidade para desde já informar o endereço para correspondências de estilo, qual seja Rua Doutor Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP 59.012-270, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita do CNPJ nº 33.055.146/0001-93, com filial na Av. Prudente de Morais, nº 4022, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59054-700, requerendo no final pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor, de plano, que seja deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, conforme disposto na lei 10.060/50, uma vez que não possui condições financeiras de arcar com quaisquer custas, taxas, emolumentos processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento, bem como da sua família. Ademais, repise-se Excelência, a lei 7.115/1983, que deixou de exigir o atestado/Declaração de pobreza, sendo suficiente a declaração do Causídico nesta peça proscenial.

II. DOS FATOS.

Em 30 de abril de 2016, aproximadamente às 11 horas, estava o requerente conduzindo sua motocicleta tipo Honda CG 150 Fan, placa NNO 2582, quando, ao trafegar na RN 203, perdeu o controle de direção, vindo ao solo. Após sofrer o acidente, o autor foi socorrido e conduzido ao **HOSPITAL**, consoante se depreende laudo médico acostado.

Devido esta fatalidade, hodiernamente a parte autora encontra-se acometida por uma grave fratura no membro superior esquerdo, decorrendo uma **incapacidade parcial incompleta em caráter permanente**, em virtude disso ficou submetida ao tratamento clínico, conforme o laudo, ora colacionado.

Importante repisar que a lesão acima, em que pese sua parcialidade, **resultou em sequela como limitação do movimento da região acometida**, gerando uma incapacidade para as ocupações habituais, uma vez que limitou as suas perspectivas de crescimento pessoal, bem como seu bem estar físico e psicológico.

Ocorre que, ao pleitear o seguro DPVAT administrativamente, a parte demandante teve reconhecida a incapacidade permanente, de natureza

parcial e incompleta, recebendo, apenas, o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), de acordo com o extrato ora acostado.

Entretanto, a invalidez acometida na Parte Autora revela-se muito superior ao que foi reconhecido e pago pela parte Demandada.

Assim sendo, vem, a parte demandante, buscar, anelante, a proteção jurisdicional do Estado-Juiz, com fito de resguardar aquilo que lhe é de direito, pleiteando JUSTIÇA, simplesmente JUSTIÇA!

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS - SEGURO DPVAT:

O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pelas Leis nº 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, como política de Estado para indenizar às vítimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres, sendo obrigatório.

Como é cediço, a Lei do DPVAT, em seu art. 3º, alterada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, prevê três tipos de cobertura, desde que haja vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos, quais sejam morte; incapacidade permanente e DAM's – despesas de assistência médica e suplementares, que reembolsa despesas tidas com médicos, medicamentos e hospitais no atendimento urgencial/emergencial do acidentado, desde que devidamente comprovadas.

Na hipótese de indenização por incapacidade permanente, que é o caso da parte demandante, o inciso II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009 (esta Lei ratificou as alterações dadas pela Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o legislador dividiu-a em incapacidade permanente total, parcial completa e parcial

incompleta, remetendo sua indenização a regras e valores estabelecidos por tabela integrante da Lei, que a escalonou de acordo com cada lesão, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento).

nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

...

A tabela mencionada no artigo anterior, a qual escalonou a indenização do DPVAT, é dividida em três partes: a primeira, dedicada aos Danos Corporais Totais, referente às incapacidades permanentes parciais completas; a segunda, aos Danos Corporais Segmentares Parciais; e a terceira, voltada para os Danos Corporais em órgãos e outras estruturas, senão vejamos:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009).
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livredeslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Entretanto, conforme narrado ao norte desta peça, a Seguradora realizou o enquadramento da invalidez do Demandante na referida Tabela de maneira equivocada, tendo a Parte Autora percebido valor menor do que o previsto na Tabela.

É que o Autor deveria ter recebido o valor referente à perda completa do membro, tendo em vista a gravidade da lesão sofrida, entretanto, a Seguradora pagou-lhe numerário muito abaixo do que lhe é de direito.

Assim sendo, resta-se configurado o direito autoral, razão pelo que requer a procedência da ação, no sentido de condenar a Ré à complementação da indenização devida, de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se a quantia recebido na esfera administrativa.

IV. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS:

Por tudo que foi exposto, vem a Parte Autora requerer de Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, com alterações determinadas pela Lei nº 7.510/86, há vista que a Parte Autora não tem condições de arcar com as despesas processuais;

b) A citação do réu, para apresentar defesa, no prazo de 15(quinze) dias sob pena de incorrer nos efeitos da revelia;

c) A produção de Prova Pericial Técnica para que se apure o real grau de invalidez acometido na Parte Autora;

d) Que seja o réu condenado a pagar a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez parcial permanente, *in casu*, **R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**. E ainda, a cominação dos honorários advocatícios, a razão de 20% sobre o valor da causa;

Protesta, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, notadamente a documental.

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede deferimento.

Natal/RN, 23 de janeiro de 2017.

KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES

Advogado OAB/RN 5786

BRENO HENRIQUE DA S. CARVALHO

Advogado OAB/RN 13.056

Emanuelli Cavalcanti Do N. Barbosa

OAB/RN 11.641