



Número: **0855110-24.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/11/2018**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FERNANDES DANTAS FILHO (AUTOR)	ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)
PORTE SEGUNDO S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34068 199	23/10/2018 08:48	<a href="#">adm</a>	Documento de Comprovação
34068 223	23/10/2018 08:48	<a href="#">bo</a>	Documento de Comprovação
34068 245	23/10/2018 08:48	<a href="#">doc hospital</a>	Documento de Comprovação
34068 272	23/10/2018 08:48	<a href="#">id</a>	Documento de Identificação
34068 283	23/10/2018 08:48	<a href="#">procuração</a>	Procuração

## SINISTRO 3180426652 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**CPF/CNPJ:** 70092304478

### Posição em 17-10-2018 11:14:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18027748B01**

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 101

**KM:** 101,0 - Decrescente

**Município:** PARNAMIRIM/RN

**Data:** 03/05/2018

**Hora:** 18:20

**Policial responsável pelo atendimento:** FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849

### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Múltipla

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Em Obras | Viaduto

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Anoitecer

### NARRATIVA

No dia 03/05/2018, por volta das 18h20, no km 101 da BR-101, em Parnamirim-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, com vítima (1 lesionada). Os veículos envolvidos foram: o automóvel FIAT/Siena (V1); e a se que V1 encontrava-se parado sobre a faixa da esquerda da rodovia, no sentido Parnamirim -RN / Natal-RN, que trafegava na mesma faixa onde se encontrava V1, conforme constatação de marca de frenagem de V2 e fragmentos desprendidos dos veículos. Com o impacto o condutor de V2 caiu do veículo onde sofreu lesões, aparentemente, leves e foi atendido por uma equipe do SAMU, sendo encaminhado ao Hospital Deoclécio Marques em Parnamirim-RN. O condutor de V1 saiu ileso. Após a colisão os veículos ficaram imobilizados sobre a faixa da esquerda e central da rodovia. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, conclui-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção à condução por parte do condutor de V2 ao não observar o congestionamento que se formara a sua frente. Observações: O local do acidente encontrava-se preservado; Marques, em Parnamirim/RN, antes da chegada da equipe da PRF; O veículo V1 foi entregue no local para o 064.508.534-09, familiar do condutor; O condutores de V1 e V2 realizaram teste de etilômetro, cujo resultado não acusou ingestão de álcool.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

**IMAGENS PANORÂMICAS**



SENTO CRESCENTE



SENTO DECRESCENTE

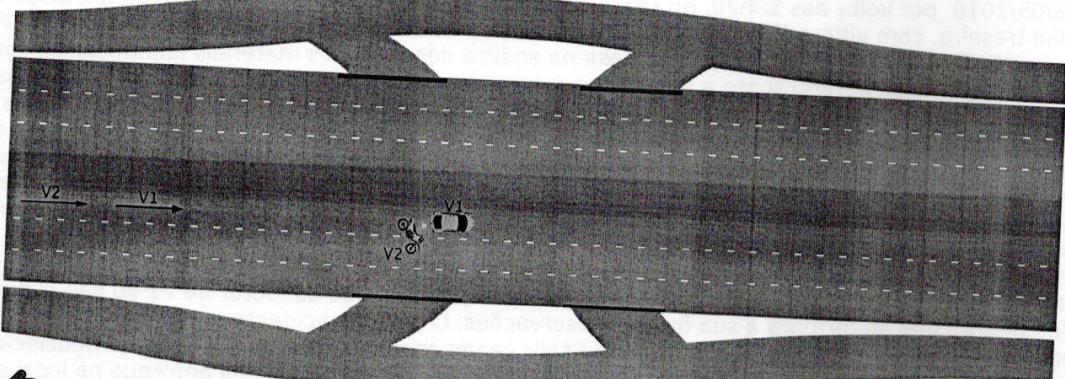
**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



: Colisão traseira entre V1 e V2.

Local preservado



Paramirim

Natal



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V1**



TRACIONADOR

**MZG4610**

**Placa:** MZG4610 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/SIENA FIRE FLEX/2006

**Renavam:** 00902427920

**Chassi:** 9BD17206G73279098

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Estacionado/parado na faixa de rolamento

**Informações complementares:** Parado devido congestionamento. Danos na tampa do porta mala e para-choque traseiro.

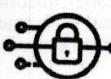
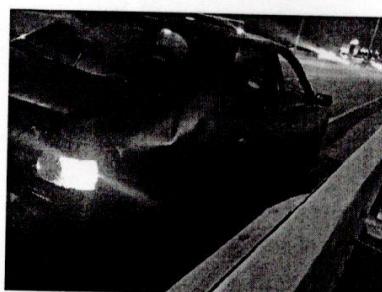
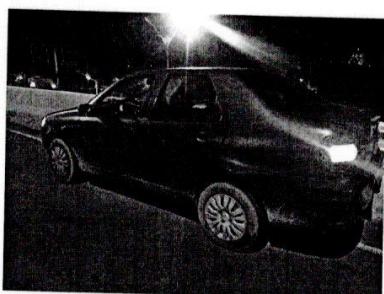
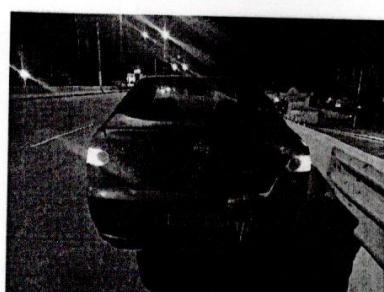
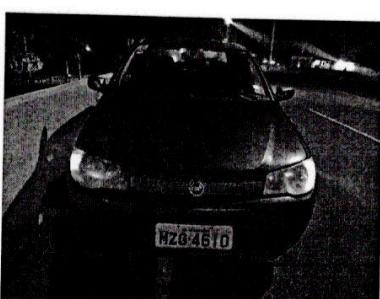
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** BANCO ITAUCARD S/A

**CPF/CNPJ:** 17.192.451/0001-70

**Endereço:** , PARNAÍMIRIM/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**V1**



**MZG4610**

**PRF**

LEIA OS DADOS DA PLACA DO VEÍCULO  
ACIMA DA FOTO. SEU NÚMERO É  
MZG4610. SEU TIPO DE VÉHICULE  
É TRACIONADOR. SEU MÓDULO  
É V1. SEU SÉRIE É 18027748B01.



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**QGN9152**

**Placa:** QGN9152 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 160 TITAN/2018

**Renavam:** 01147438045

**Chassi:** 9C2KC2210JR032899

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** JOSE ALFREDO DE ARAUJO

**CPF/CNPJ:** 029.736.094-96

**Endereço:** , SENADOR ELOI DE SOUZA/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V1**



**JUSCELINO DE MELO CAVALCANTE**

**Placa do veículo:** MZG4610

**Marca/modelo:** FIAT/SIENA FIRE FLEX

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JUSCELINO DE MELO CAVALCANTE

**CPF:** 026.415.194-10

**Data de nascimento:** 14/06/1977

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Ileso

**Usava cinto de segurança:** Sim

**Usava capacete:** NÃO APLICÁVEL

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional      **Categoria:** AB      **Data primeira habilitação:** 25/07/2001

**Nº de registro:** 0189135346      **UF:** RN

**Data de vencimento da habilitação:** 13/12/2021

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não      **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** R GOIÁS, 3 - Loteamento Brasil , Bela Vista , MACAIBA/RN

**Telefone/email:** 849991629726/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**V2**



**JOSE FERNANDES DANTAS FILHO**

**Placa do veículo:** QGN9152

**Marca/modelo:** HONDA/CG 160 TITAN

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

**CPF:** 700.923.044-78

**Data de nascimento:** 12/02/1998

**Estado civil:** Solteiro(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não    **Resultado:** 0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não    **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** DOS PAJEUS, 1325, ALECRIM, NATAL/RN

**Telefone/email:** 8499650801/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Encaminhado ao Hospital Deoclécio Marques em Parnamirim/RN



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01

Documentos complementares para o processo:



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18027748B01**



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / FIAT/SIENA FIRE FLEX

**Placa:** MZG4610

**Nome do agente:** FLÁVIO CÉSAR

**Nº BOAT:** 18027748B01

**Matrícula do agente:** 2195849

**Data:** 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027748B01



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

**Total geral (SIM + NA): 0**

**Dimensão da monta:** Pequena

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V2 / HONDA/CG 160 TITAN

**Placa:** QGN9152

**Nome do agente:** FLÁVIO CÉSAR

**Nº BOAT:** 18027748B01

**Matrícula do agente:** 2195849

**Data:** 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

**Total geral (SIM + NA): 2**

**Dimensão da monta:** Média

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por FLÁVIO CÉSAR, matrícula 2195849, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18027748B01 e o número de controle 602200E4AC6DA040D620645ABE52FE



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515168

5- PACIENTE

Identificação do Paciente

JOSE FERNANDES DANTAS FILHO

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

160596

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACA/COR

703 0048 5350 0978

12/02/1998

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MÃE

ADELMA FRANCO DE OLIVEIRA

12- FONE DE CONTATO

996882880

13- NOME DO RESPONSÁVEL

ADELMA FRANCO DE OLIVEIRA

14- FONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA MARIA CIRILO, 478

16- MUNICIPIO

PARNAMIRIM

17- BAIRRO

VALE DO SOL

18- UF

RN

19- CEP

59143030

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Justificativa de Internação

Paciente com febre  
de origem não clínica

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento de urgência

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

E. f + RATO - A

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

Dr. JOSIVAN F. Nunes

Ortopedista / Traumatologo CONSELHO CRM-RN 5763

Josivan F. Nunes

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRANSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

GONFRE  
16/09/2010



Hospital

Nome do paciente

Nº prontuário

Data operação

19/5/18

Enf.

Leito

Operador

Edson José

Menezes

1º auxiliar

Edson José

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Juscelino

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Fratura rotura  
Tend. extensoras fratura rotura

Tipo de operação

Diagnóstico pós operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

## DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Aberto subkrose  
vertebral centro  
sem risco de fratura.  
separar artéria com  
foco de contusão no rosto  
fratura óssea na palma  
fratura.  
fissura articular

Rosendo Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT 1341

CONFERE COM ORIGINAL

Wally Santos  
Supervisor  
22/07/2018

## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	SML		Enfermaria	Leito	Nº prentuário		
Nome		José Fernandes Dantas Filho		Idade	Sexo	Cor	
Ata 28/05/2018	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
ipo sanguíneo	Hematíias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo	Dentes		Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental	Ataracicos		Corticoides	Alergia	Hipotensores		
Diagnóstico pré-operatório	Trotina de calebraço E				Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		
Líquidos	Agentes anestésicos	O <sup>2</sup>					
		150	150				
Oper.	260						
	250						
	240						
	230						
	220						
	210						
	200						
	190						
	180						
	170						
Anest.	160						
	150						
	140						
	130						
	120						
	110						
	100						
	90						
	80						
	70						
O. Resp.	60						
	50						
	40						
	30						
	20						
	10						
	SIMBOLOS	EIG, PANI, SpO <sub>2</sub>					
	E						
	ANOTAÇÕES						
	POSIÇÃO	O-					
Agentes	Ropivacaína 2% + Urticátil 100mcg + Dipirona						
Técnica	Bloqueioplexigástrico + Ropivacaína 100 + Etomidato						
Operação	Tumorectomia AFB Interexcavaria + Cervical						
Cirurgiões	Kochino + Elson						
Anestesiistas	Valle, Rosa Maria P. Valle + Dra. Larissa Tomasi						
	Larissa Tomasi Anestesiologia CRM RN 6270 007701994-61 Banda canulinea						



EXAMES COMPLEMENTARES

Exames:

Testes:

Dr. Anderson Neves da Cruz  
Cirurgia Geral e Ortopedia  
CRM-RN 2646  
Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Re

MANO AFRATURA

DI: 2003 03 00  
P: ORTOPEDIA

Dr. Vinicius de Faria Rangel  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
CREMERN 7694

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <b>ORTOPEDIA</b>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____
HORA _____ HS		HORA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA _____ / _____ / _____	HORA _____	
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		

Jr. Jusivan F. Nunes  
Ortopedista / Traumatologista

CHEFE DE SETOR DE ORTOPEDIA (Carimbo)

## SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Hemocóagulante  
Albumina \_\_\_\_\_ Unid.

*LEFIZOLAMA* h: 10:00

Plasma \_\_\_\_\_ Unid.  
 Expansor plasmático \_\_\_\_\_ Unid.

Plaquetas \_\_\_\_\_ Unid.

Soro Fisiológico:  
 Soro Glicosado:

ml       Soro Ringer Simples: ml  
 Soro Ringer Lactato: 1000 ml

Quantidade total de volume administrado:

Não  Sim Peça:  
Swab para cultura:

## ANÁTOMO PATOLÓGICO

Peça para sepultamento:  Não  Sim  
Líquido:

FO de aspecto:  Limpo  c/exsudato  Contaminada  Aparelho gessado  Bandagens  Talas  Outros:  
INTERCORRÊNCIAS: *SEM INTERCORRÊNCIAS.*

## CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

Nível de consciência:  Consciente  Inconsciente  Narcose  Coma  Vigil  Agitado  
Respiratório:  Intubado  Extubado  Cânula de Guedel  O<sub>2</sub> ambiente Curativo:  Oclusivo  Compressivo  Bolsa de colostomia  Outro:  
Diurese:  Espontânea  Normal  Hematúria  Irrigação Vesical  Oligúrico Destino após a cirurgia: *CRO*

## UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 10:03 Data: 06/05/16 Nível de consciência:  Acordado  Sonolento  Narcose  Orientado  
 Desorientado  Agitado  Choro Vias aéreas:  Intubado  Extubado  Cânula de Guedel  Cateter O<sub>2</sub>  O<sub>2</sub> Ambiente  
Mobilização MMII:  Normal  Diminuída  Sem mobilidade Mobilização MMSS:  Normal  Diminuída  Sem mobilidade  
Venoclise:  Não  Sim Tipo:  Local:  Sondas:  Gástrica  Enteral  Vesical  
Drenos:  Succão  Torácico  Penrose  Kherr Ostomias:  Sim  Não Especifique:  
Irrigação vesical contínua:  Retorno satisfatório  Retorno Insuficiente  Coágulos  
Curativo:  Oclusivo  Descoberto  Limpo  Sujo Monitorização:  ECG  Oxímetro  PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA:  Náuseas  Vômitos  Sangramento  Dor  Bexiga  Alteração PA  Alteração FC  
Relate:

## SINAIS VITais

Hora	T°C	IP	IPA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		24			17	2/2
30'		26			26	2/2
60'						
Alta						

## Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: ml

Soro Fisiológico: ml

Ringer: ml

Irrigação vesical contínua: ml

## Eliminações:

	Diurese	Retorno Gástr.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado				
URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: *PACIENTE ENCAMINHADO PARA RAIO X.*



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

Nome: JOSE FERNANDES ORIAS FILHO Idade: 20 D/N: 32/02/1998  
 Front: 16056 Município: Parauapebas Procedência: ( ) Externo  
 Data da cirurgia: 08/05/18 Hora Admissão: Bloco: 06 Sala: \_\_\_\_\_ Hora Saída: \_\_\_\_\_ Peso: + 85 kg  
 Alergias: (X) Não ( ) Sim Comorbidades: ( ) H/S ( ) DM ( ) Outras \_\_\_\_\_  
 Uso de medicações: (X) Não ( ) Sim Jejum: ( ) Não (X) Sim  
 SSVV Admissão: PA: mmHg Puls: bpm Fl: rpm FC: bpm SpO<sub>2</sub>: % T: °C  
 Enfermeiro(a): LETICIA Instrumentado (a): ANA CARLA Circulante: JOSE ALVES  
 Cirurgia: (X) RÁDIO ESQUERDA Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 01  
 Hora Início: 10:20 Hora Término: 11:20 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva ( ) Urgência (X) Limpa ( ) Contaminada ( ) Infectada  
 1º Cirurgião: ELSAN Aux: NOVAES Residente: \_\_\_\_\_  
 Anestesia: ( ) Local ( ) Sedação ( ) Geral TOT: (X) Bloqueio ( ) Raquidiana Ag.nº \_\_\_\_\_ ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter  
 Ag.nº \_\_\_\_\_ Cateter nº: \_\_\_\_\_ Início: 10:00 Garrote: (X) March ( ) Pneumático Início: 10:10 Término: 10:40  
 Anestesiologista: ROSA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
(X) Consciente	(X) Normocorada	(X) Normotensão	(X) Jelco mSD	(X) ECG
(+) Letárgico	(X) Hipocorada	(X) Hipotensão	(X) Acesso V. Central	(X) Oximetria
(+) Coma	(X) Clamótica	(X) Hipertensão	(X) Cat. Diálise	(X) Capnógrafo
(X) Orientado	(X) Icterica	(X) Normocárdico	(X) Fístula	(X) PA
(-) Desorientado	(X) Desidratada	(X) Bradicardia	(X) Arteriovenosa	Estimul. Nervo
(-) Sedado	(X) Integra	(X) Taquicardia	(X) SNG	Diprifusor
(-) Ansioso	(X) C/lesões	(X) Choque	(X) SVD	(X) BIC
(X) Deambula	(X) Sudorese	(X) Normoesfígmeno	(X) Colostomia	Desfibrilador
t/dificuldade	(X) Cicatriz cirúrgica	(X) Eupnéia	(X) Cistostomia	
(-) Acamado	(X) Higiene Satisfatória	(X) Dispnéia	(X) Dreno:	
(-) Paraplégico	(X) Higiene deficiente	(X) Dispositivo O <sub>2</sub>	(X) Aparelho gessado	
(-) Tetraplégico	(X) Manchas		(X) Tração	
(-) Amputações	(X) S/Tricotomia		(X) Talas mSD	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	56	74	73	Bpm
Pulso	55	74	73	Bpm
Oximetria	100	93	100	%
Capnografia				%
PA	151x83/146x72	152x63		mmHg

ACESSO VENOSO

- ( ) Punção Arterial
- (X) Punção Venosa Periférica
- ( ) Punção Venosa Central
- ( ) Dissecção venosa

Local:

Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº:

Retorno:

CATETERISMO VESICAL

SVF nº: SVA nº:

Diurese:

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:

Umaferama

( ) Gasometria

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
(X) Dorsal	(X) Cabeça	Anatômicos
Ventral	Pescoço	Abduzidos
Lateral	Tórax	Fletidos
Litotômica	Lombar	MMII
Trendlemburg		(X) Anatômicos
Canivete		Abduzidos
Proclive		Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

( ) Sim (X) Não ( ) Metal ( ) Descartável

Local:

DEGERMAÇÃO

(X) Sim ( ) Não

Local:

Solução: CNX

TRICOTOMIA

( ) Sim (X) Não

Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KC:

Placa - Tipo: BCP 6 PVMS

Parafuso - tipo: FORTRESS

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Quant. Material: 000



## PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Paciente: JOSÉ FERNANDES M. - FCRP/Prontuário: \_\_\_\_\_

### Motivo da Consulta:

Acaixante os mto ✓ T-12500  
os mts dno qd.

Dr. Vinícius de Faria Rangel  
Clínica de Caberá e Pescoço  
CRM-RN 7694  
Médico

CRM

Data

Encaminhado à especialidade: ORTOPÓDIA  
Consulta marcada para a Unidade: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Para o (a) Dr. (a): \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas do dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

NOTA DE ATENDIMENTO  
FONTE: \_\_\_\_\_  
Paciente RECEBIDA  
ELEU POLIGRAM  
DE OSTEOTOMIA  
OBSTRUÇÃO CRM

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico

Dr. José V. F. Nunes  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM-RN 5763



**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

**JOSE FERNANDES-DANTAS FILHO**

FILIAÇÃO .....: JOSE FERNANDES DANTAS  
ADELMA FRANCO VIEIRA  
NASCIMENTO .....: 12/02/1998 SEXO: MASCULINO  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: SANTA MARIA DO PARÁ - PA  
DOCUMENTO:.....: RG. 30337615 SSPDS RN 07/10/2014  
LEI Nº 9.099, DE 18 DE MAIO DE 1995  
CPE:.....: 700.923.044-78 CNH:.....:  
TIT. ELEITOR:.....: SEÇÃO:.....:  
ZONA:.....:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RN - 02/03/2015

*CCD*  
ASSINATURA DO EMISSOR

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FILIAÇÃO  
DATA DE NASC. DE DOCUMENTO / / PARA / /  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO / /

**LEGENDA**

A - CASAMENTO	B - SEP JUDICIAL	C - DIVÓRCIO	D - ADOÇÃO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	F - MIGRAÇÃO VOLUNTÁRIA	G - DATA DE NASCIMENTO
---------------	------------------	--------------	------------	-----------------------------------	-------------------------	------------------------

03



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002  
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mernoz, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.186/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

KERGINALDO FELIX

CPF: 169 108 694-00

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
001944095	UNICA	09/02/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO

09/02/2018 3010848812 2522798

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
AV DOUTOR MARIO NEGOCIO 1295

VALE DO SOL/AREA URBANA  
PARNAMIRIM RN  
59143-000



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
298.000.000,00	0,53398058	158,05
		18,65
		4,78
		2,85
		2,66

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
214103568	CAT	11/01/2018	10.211,00	09/02/2018	10.507,00	29	1.000000

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Año ANVH	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
FEV18		Geração de Energia R\$ 52,37 33,13%
JAN18	ICMS	Transmissão R\$ 7,52 4,76%
DEZ17	PIS	Distribuição (Cosern) R\$ 39,20 24,80%
NOV17	COFINS	Perdas de Energia R\$ 9,64 6,10%
OUT17		Emergências Sistólicas R\$ 15,01 9,50%
SET17		Outros Tributos R\$ 24,31 21,71%
AGO17		Total R\$ 158,05 100%
JUL17		
JUN17		
MAI17		
ABR17		
MAR17		
FEV17		

TARIFAS APLICADAS

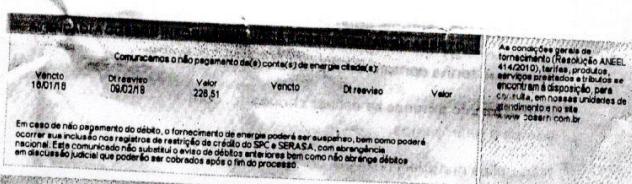
Consumo Ativo(kWh) 0,41800000

RESERVADO AO FISCO

8028 C7C9 B9A6 284C CE0B 22E0 57BB D647

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este comprovante da Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em caso de não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica. O cliente é responsável por atrasos e multas a bônus e demais informações no site www.cosern.com.br. O cliente é considerado quando há violação na contratação ou uso do nível de tensão de fornecimento. Pode ser aplicada multa 2% (dois por cento) diária sobre o valor da fatura, a partir da data de vencimento, se o cliente não pagar a fatura no prazo estabelecido. Multa de 1% (um por cento) diária sobre o valor da fatura, se o cliente não pagar a fatura no prazo estabelecido. O fornecedor, no momento do cancelamento do contrato poderá ocorrer a quebra do sistema de fornecimento, podendo também ser cobrado o custo da desativação, caso em que ocorrer a suspensão. Combate ao mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde.



CONJUNTO PASSAGEM DE AREIA	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEIS DE TENSÃO
DIC	0,00	5,31	10,62	21,25	220
FEG	0,00	3,30	6,60	13,20	202
DMIC	0,00	3,03	6,00	0,00	231

Límite DICRI: 12,22 EURO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 57,77

**M&O**  
Maia | Oliveira

## **PROCURAÇÃO PARTICULAR**

OUTORGANTE: José Fernandes Santos

NACIONALIDAD: brasileiro ESTADO CIVIL: solteiro

PROFISSÃO: auxiliar de enfermagem

IDENTIDADE: 303.7635 CPF: 100.923.044-78

ENDEREÇO: Av. Doutor Mário Negócio, 1295

BAIRRO: Vale do Sol CIDADE: Parnamirim / RN

TELEPHONE: 99665-0801 / 99688-2880

**OUTORGADOS:** ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº nº13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveira\_maia\_advogados@outlook.com ; bcitamaia@hotmail.com

**PODERES:** A quem concedo (ermos) 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 asseguratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos ao 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, oque tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

**CONTRATO:** Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber ( no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim 05/09/18

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.  
Email: heitarmaria@hotmail.com