

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

**CONTRATANTE:** Leyd Daliane de Oliveira Silva  
brasileiro, estado civil união estável, profissão do lar, inscrita(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 096.739.774-02, portador(a) do RG n.º 3.051.834, residente e domiciliado(a) R. São José, n.º 56, Centro, Grossos/RN, Telefones: \_\_\_\_\_

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira, n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro, RN

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

### II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares;
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

### IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação do serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE e a parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizada em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do CONTRATANTE, conforme exempli supra.



**Cláusula 7ª.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8ª.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

#### V - DA COBRANÇA

**Cláusula 9ª.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de, realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

#### VI - DA RESCISÃO

**Cláusula 10ª.** Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substatelendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

**Cláusula 11ª.** Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

**Cláusula 12ª.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

#### VII - DO FORO

**Cláusula 13ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

*Leid Daliane de Oliveira Silva*  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



# DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Leyd Daliane de Oliveira Silva brasileiro(a),  
estado civil: uniao est. Profissão: do lar portador(a) do RG  
3.051.834 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 096.739.774-02 residente  
no(a) R. São José nº 56  
bairro: Centro município: Grossos / RN  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o  
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,  
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 22/06/2020  
Local e Data

Leyd Daliane de Oliveira Silva  
Assinatura do Outorgante



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Leyd Daliane de Oliveira Silva, brasileiro(a),  
estado civil: união est. Profissão: do lar portador(a) do RG  
3.051.834, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 096.739.744-02, residente  
no(a) R. São José, nº 56,  
bairro: Centro, município: Grossos, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o  
número 10.615 com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419,  
bairro Centro, município: Mossoro, RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É da responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoro/RN, 22/06/2020  
Local e Data

Leyd Daliane de Oliveira Silva  
Assinatura do Outorgante



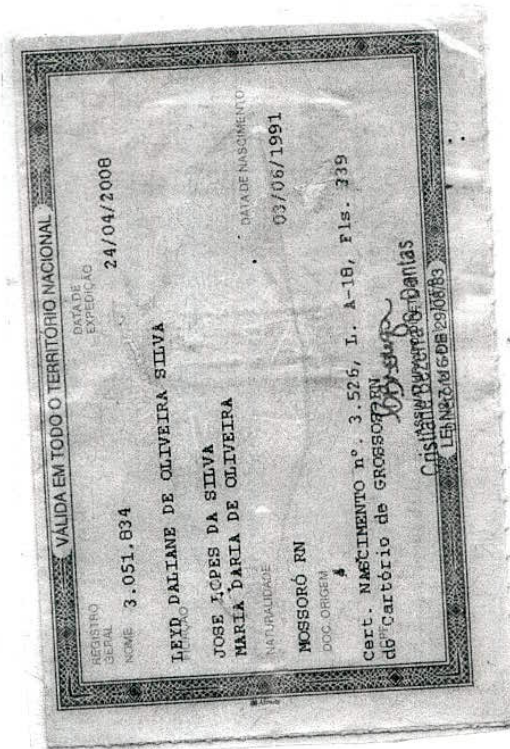
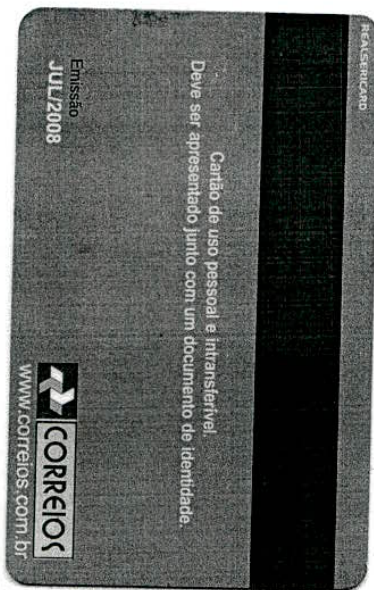
TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Leyd Daliane de Oliveira Silva, brasileiro(a),  
estado civil: união est. profissão: do lar portador(a) do RG  
3.051.834, órgão expedidor SS/RN e do CPF: 096.739.774-02 residente  
no(a) R. São José nº 56  
bairro: Centro município: Grossos RN  
CEP: \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_  
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, **documentos**  
**pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc.**, são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da  
Lei.

Mossoró /RN, 22 de Junho de 20 20

Leyd Daliane de Oliveira Silva  
Assinatura





Vitima

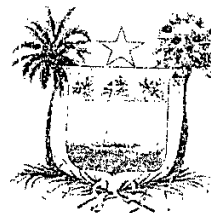






ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

**POLÍCIA CIVIL**  
GABINETE DO DELEGADO-GERAL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA/RN



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 737/2019**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** Acidente de Trânsito.

**Data e horário do fato:** 19/05/2019, por volta das 22h00min

**Local da Ocorrência:** AV. Coronel Sólton, Próximo a Câmara de Vereadores, Grossos/RN

**COMUNICANTE:** LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA, RG n.º 3.051.834 SSP/RN e CPF n.º 096.739.774-02, brasileira, União estável, natural de Mossoró/RN, nascida aos 03/06/1991, filha de Jose Lopes da Silva e de Maria Daria de Oliveira, residente e domiciliado na Rua São Jose, n.º 56, Centro, Grossos/RN

**VÍTIMA(S):** A COMUNICANTE e IVAN ALVES DE LIMA, RG n.º 003.673.800 SSP/RN e CPF n.º 706.630.294-06, brasileiro, União estável, natural de Mossoró/RN, nascida aos 19/04/1997, filho de Iolando Alves e de Lucia Helena Alves de Lima, residente e domiciliado na Rua São Jose, n.º 56, Centro, Grossos/RN

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:** Aduz a comunicante que na data, hora supramencionados, Que transitava no local acima mencionado, juntamente com seu companheiro na motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 150 TITAN, Renavam 831205024, CHASSI \*\*\*\*\*075176, de cor AZUL, PLACA MYM 0966-MOSSORÓ/RN, ano de fabricação 2004/20054, licenciada em nome de Rodrigo Martins dos Santos, que seguia pela via de rolamento, quando uma motocicleta que seguia em alta velocidade colidiu na lateral da referida motocicleta, fazendo com que a vítimas caíssem no solo de forma violenta. Sendo atendidos no Hospital Flaviana Jacinta, onde de La fora encaminhado ao HTRM em Mossoró/RN. Que mediante dos fatos dirigiu-se a esta delegacia para registrar um boletim de ocorrência. Nada mais disse.

**OBS.:** O comunicante se responsabiliza pelas informações contidas, no presente Boletim de Ocorrência, sob pena de responsabilidade criminal, com vistas no art. 340 do CPB.

Areia Branca/RN, 16 de Dezembro de 2019.

Leyd Daliane de O. Silva  
Comunicante

Cristiano Alves Lima  
190.933-9  
Polícia Civil

Endereço: Rua Desembargador Filgueira, s/n, Centro, Areia Branca/RN  
Telefone n.º (84) 3332-5045 – email: dmariabranca@rn.gov.br





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		Nº 6868994498	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
1	831205024	*****	2008
NOME/ENDEREÇO			
RODRIGO MARTINS DOS SANTOS AV ALBERTO MARANHÃO, 10 BOM JARDIM 59.610-000 MOSSORO/RN			
CPF/CGC		PLACA	
030.045.254-37		MYM0966	
PLACA ANT/DIF		CHASSI	
MYM0966/RN		9C2KC08104R075176	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PASS/CIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN KS		2004	2004
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
0CV/149 CILINDRADAS	PARTICULAR	AZUL	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
R\$ 0	16/04/2008	1º PAGO	
FAIXA I PVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO	
2807 3X	R\$ *****	3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
0		0	0
DATA DE PAGAMENTO			
12/04/2008			
SEGURO OBRIGATORIO PAGO			
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***			
ALIENACAO FIDUCIARIA EM FAVOR DE: 59.285.411/0001-13			
BANCO PANAMERICANO S/A			
MOTOR: KC08E14075176			
MOSSORO/RN		DATA	
12/04/2008			



PREFEITURA MUNICIPAL DE GROSSOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA



FICHA DE URGÊNCIA

NOME: Leide Daliane de Oliveira Silva  
NASC: 1/1/1975 IDADE: 25 anos DATA: 19/05/19 SEXO: F  
NOME DA MÃE: São José  
ENDEREÇO: São José CIDADE: GROSSOS  
PA: 110V 90 TEMP: 36,9 PESO: 50,98 HGT: 1,68 HORA: 22:55  
HIPERTENSÃO: ( ) DIABETES: ( ) ALERGIA MEDICAMENTOSA: ( )  
CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente vítima de colis. moto-moto.

CONDUTA:

A: vital sinais vitais  
B: neurológico normal  
C: sem sinais de sangramento  
D: Glóbulos 15  
E: exames de laboratório em 5º  
F: exames de laboratório em 5º  
J: Diagnóstico: 500g - Sangue, 60g  
Paciente responde  
tomar medicação  
Linha de vida

DIAGNÓSTICO: Trauma

Encaminhado ao HATM

José Matheus Silveira  
Médico  
CRM/RN 19759

HORA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_





**RECEITUÁRIO**

Exame de laboratório de Hematologia.

Examinando o paciente Lady Dolores do Santos, 26 anos, vítima de colapso vascular - morte há 1 dia. Paciente não possui mais de 40 anos. Não apresenta sinais de desidratação, nem sinais de desidratação, nem sinais de desidratação. Do exame:

- A: Uterus normal, parietal
- B: Paciente com boa expansão da bexiga. FR 18
- M: MU+, simétrico, sem RL
- C: RL: 110x90 mmHg. Com sinais de sangramento ativo.
- D: Glóbulos 14 (4 + 4 + 6). Países normais e fisiológicos
- E: Presença de imunidade reativa pelo corpo. 10

HOSPITAL MUNICIPAL FLÁVIANA JACINTA/RUA RAIMUNDO FERREIRA S/N- SNPI  
11.418.305/0001-34. GROSSOS/RN

Paciente de 12 anos o 12 meses.  
Faz uso de Dipirona 500 mg 3cp, VO.

Solicito exames seguintes:

Grato.

José Nogueira Silveira  
Médico  
CRM/RN - 9759

Paciente regular em 22:50

HOSPITAL MUNICIPAL FLÁVIANA JACINTA  
RUA RAIMUNDO FERREIRA S/N- SNPI  
11.418.305/0001-34. GROSSOS/RN  
11/07/2020  
17:15:14





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **49638 /2019**  
Admissão: 20/05/2019 00:06:18

(OK)

**CIRURGIA GERAL - VERDE**

**Paciente: 40692 - LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA (27 a 11 m 17 d)**  
Nascimento: 03/06/1991 Natural: MOSSORO, BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: 709208271358231 CPF: 09673977402 Prof:  
Mãe: MARIA DARIA DE OLIVEIRA Pai: JOSE LOPES DA SILVA  
Logradouro: SAO JOSE, 56 Cidade: GROSSOS  
CEP: 59675000 Bairro: CENTRO  
Telefone: 84.981314278 Compl:

**Motivo:** (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO  
**Origem:** AMBULANCIA OUTRO

**Tipo:** REGULADO  
**\*Empresa:**

OBS: GROSSOS - DR JOSE MATEUS

**Classificação:**  
20/05/2019 00:01:30

**PESO:**

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	110 90		98						

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

**Queixas:** 25 ANOS. VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO COM TRAUMA NA REGIÃO DO CRÂNIO, APRESENTA NÁUSEAS, VÔMITOS E DESORIENTAÇÃO. A.A.

Hora: 00:25

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ APROXIMADAMENTE 1 HORA E MEIA, É DA PASTAGEIRA DA MOTO E NÃO USAVA CAPACETE NO MOMENTO DA COLISÃO. TRANSPORTADA DE GROSSOS SEM PROTOCOLO DO SAMU. PREFERE NÃO LEMBRAR DO MOMENTO DO TRAUMA. NEGA ALERGIA À MEDICAÇÃO. REFERE DOIS DIAS DE JUNTOS.

- (A) VITAIS REGISTROS REGulares, SEM ALTERAÇÃO
- (B) MM(II), BILATERAL, SEM RA; SAT O<sub>2</sub> = 97%
- (C) HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL; FC = 95 bpm
- (D) ECG = 14; PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOLABIAIS
- (E) ESCORÇÕES EM FACE, BRAÇO ESQUERDO, REGIÃO LOMBAR ESQUERDA

CONDUZA: AVALIAÇÃO DO BUCOMAXILAR INICIAL  
TC DE CRÂNIO E AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/05/2019

BIAU

**Diagn. Inicial:**

**SAME / ARQUIVO**

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) DIETA ZERO			
2) SF 2000 ml EV em 24 h	500	1800 + 500 + 500	
3) OMEPRAZOL 40 mg, EV 1 x 1 dia			
4) PLASIL 2 mg EV 8 HORAS			
5) PLASIL 2 mg EV 8 HORAS			
6) BRONOPRIST 10 mg, EV 1 x 1 dia		01:30	
7) TILATIL 40 mg, EV 1 x 1 dia		01:30	
8) OBSERVAÇÃO			
9) TCC AS 7 H.			
10) Vigiância vital 1 hora em 6 horas		01:30	

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)

CID 5065 Proc. 030304009-2 Data: 20/05/19. Hr: 01:30 Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 20 de Maio de 2019.  
Carimbar)

(Assinar e



Bluf

Trauma crânio facial

Escorpiões fora -

Solicito TC de face

transversal p/ amplexo

Dr. Valmir Braga de Aquino  
Cirurgião Oro-Maxilo-Facial  
CRO.PB: 3691 - CRO.RN: 3697

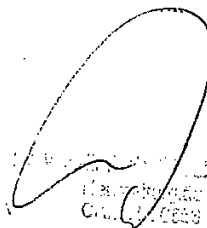
(MC)

Queda de moto, ECC 14, 2/10/2019

Vômitos

TCC ASA4 Janela E e subaracnóide

At: 03/10/2019

  
LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA  
Cirurgião Geral

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/12/2019  
B110  
SAME / ARQUIVO



*Arquivado*

Prontuário: 207643

*OK!*



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

### PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA** (Fia: 2597/2019), CPF:09673977402.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 20 de Maio de 2019.

Paciente ou responsável

**CAIXA**  
**914**

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/5/2019  
B/NO  
SAME / ARQUIVO



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES  
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES  
2503689

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA (8 - 2597/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
207643

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
709208271358231

8 - DATA DE NASCIMENTO  
03/06/1991

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
MARIA DARIA DE OLIVEIRA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 981314278

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 981314278

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
SAO JOSE, 56 / - CENTRO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240440

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59675000

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
GROSSOS

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Queda da cabeça, ECG 14, 1/  
apert focal*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

*TCC*

*BIM*  
SAME / ARQUIVO

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

*TCC: ASAT frontal e a HSDA lateral  
arab. 6.0*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S06.5

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU I

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
303040092

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
WLADIMIR DE OLIVEIRA MELO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
20/05/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO  
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
980016001835565

(X) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

**PACIENTE:** Leyd Dallane de Oliveira Silva

**DIAGN:** TCE

**DI:** 19/05/2019

**Data:** 20/05/2019

Queda de moto sem capacete, ECG1 14, sem déficit focal;

TCC:HSA frontal E e HSDA laminar cerebelar E;

CD: Observação; TCC de controle.

1.	Dieta zero	ante
2.	SF 2000ml, EV em 24h	1° 2° 3° 4°
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	08
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos (curativos)	SN e
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h SN	SN 18:50
6.	Bromoprida 10mg, EV, 8/8h, SN	SN 10:20
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.	SSVV 6/6h	(22) (06)
10.	PLASIL 2m <sup>3</sup> , EV, 8/8h	



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
DEACONFORME O ORIGINAL  
SALVO RESERVA 17/05/2019

SAME / ARQUIVO





**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

**PACIENTE:** Leyd Daliane de Oliveira Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 21/05/2019

Queixas de cefaleia leve e náuseas.

EF: G14, sem déficits. Pupilas iso/foto +

EF: G14, sem déficits. Pupilas iso/foto +  
TC Crânio :Contusão frontal E e HSDA laminar cerebelar E + pneumocrânio. TC  
Sem incremento das lesões hemorrágicas.

TC Crânio :Contusão frontal E e HSDA mínima  
controle: Sem incremento das lesões hemorrágicas.

CD: Mantida observação. Libero dieta

[illegible]

Andre Lima Batista  
Neurocirurgião Endovascular  
CRM/RN: 4119

**\*GAME 1 ARCHIVE\***



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

**PACIENTE:** Leyd Daliane de Oliveira Silva  
**DIAGN:** TCE  
**DI:** 19/05/2019  
**Data:** 21/05/2019

Queixas de cefaleia leve e náuseas,  
**EF:** G14, sem déficits. Pupilas iso/foto +  
**TC Crânio:** Contusão frontal E e HSDA laminar cerebelar E + pneumocrânio. TC  
**controle:** Sem incremento das lesões hemorrágicas.  
**CD:** Mantida observação. Libero dieta

1.	Dieta leve, conforme aceitação.	
2.	SF 2000 ml, EV em 24h	✓
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	10✓
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	✓
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h SN	✓
6.	Tilatil 40mg IV 12/12h	14 238 10 22
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.		
10.	Texmax 100 p + SF 999 100ml - EV de 8/8 15 SN	22.15 6✓

André Lima Batista  
 Neurocirurgião Endovascular  
 CRM/RN 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
 SAME MOSSORÓ 21/05/2019  
 SAME / ARQUIVO



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

**PACIENTE:** Leyd Daliane de Oliveira Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 22/05/2019

**Queixas de cefaleia leve e hipoacusia E**

EF: G15, sem déficits. Pupilas iso/foto +

EF: G15, sem déficits. Pupilas iso/foto +  
TC Crânio (22/5): Contusão frontal E sem efeito de massa + discretíssimo  
pneumocrânio.

CD: solicito avaliação ORL/ alta NCR.com orientações

1.	Dieta livre	OK! 22
2.	SF 0,9% 1000 ml, EV em 24h	OK!
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	OK!
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos.	OK!
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h SN	OK!
6.	Tilatil 40mg IV 12/12h	OK!
7.	Observação neurológica	OK!
8.	Cabeceira 30 graus	OK!
9.	Alta NCR	OK!
10.	Avaliação otorrino (hipoacusia E)	OK!
11. Realização de exames		
12. Realização de exames		
13. Realização de exames		
14. Realização de exames		
15. Realização de exames		
16. Realização de exames		
17. Realização de exames		
18. Realização de exames		
19. Realização de exames		
20. Realização de exames		
21. Realização de exames		
22. Realização de exames		
23. Realização de exames		
24. Realização de exames		
25. Realização de exames		
26. Realização de exames		
27. Realização de exames		
28. Realização de exames		
29. Realização de exames		
30. Realização de exames		
31. Realização de exames		
32. Realização de exames		
33. Realização de exames		
34. Realização de exames		
35. Realização de exames		
36. Realização de exames		
37. Realização de exames		
38. Realização de exames		
39. Realização de exames		
40. Realização de exames		
41. Realização de exames		
42. Realização de exames		
43. Realização de exames		
44. Realização de exames		
45. Realização de exames		
46. Realização de exames		
47. Realização de exames		
48. Realização de exames		
49. Realização de exames		
50. Realização de exames		
51. Realização de exames		
52. Realização de exames		
53. Realização de exames		
54. Realização de exames		
55. Realização de exames		
56. Realização de exames		
57. Realização de exames		
58. Realização de exames		
59. Realização de exames		
60. Realização de exames		
61. Realização de exames		
62. Realização de exames		
63. Realização de exames		
64. Realização de exames		
65. Realização de exames		
66. Realização de exames		
67. Realização de exames		
68. Realização de exames		
69. Realização de exames		
70. Realização de exames		
71. Realização de exames		
72. Realização de exames		
73. Realização de exames		
74. Realização de exames		
75. Realização de exames		
76. Realização de exames		
77. Realização de exames		
78. Realização de exames		
79. Realização de exames		
80. Realização de exames		
81. Realização de exames		
82. Realização de exames		
83. Realização de exames		
84. Realização de exames		
85. Realização de exames		
86. Realização de exames		
87. Realização de exames		
88. Realização de exames		
89. Realização de exames		
90. Realização de exames		
91. Realização de exames		
92. Realização de exames		
93. Realização de exames		
94. Realização de exames		
95. Realização de exames		
96. Realização de exames		
97. Realização de exames		
98. Realização de exames		
99. Realização de exames		
100. Realização de exames		

Reante ao <sup>out</sup> tipo de  $\text{C}$  e de economia  
de hemotípico; no caso nenhuma fragmentação  
íntegra; sem outras alterações do tipo.

CD: Expectate; grumble e sbravato con

15 a 20 dias do tráfego  
BME (75.00%) PAR APRESENTA E SCOMEDAS E  
ACT. 51 SIMPLIS DE FMTVM EM OSSA DA  
24 TO LOK PITAIRA DA BME J -





( / )



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190721047 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA

COBERTURA Invalidez




PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA

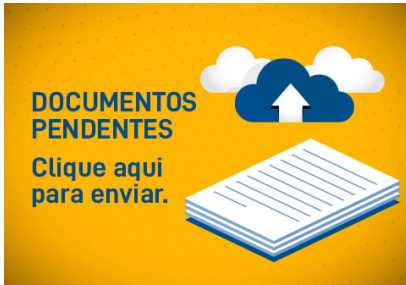
CPF/CNPJ: 09673977402

Posição em 08-06-2020 14:29:50

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/01/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/a8onS2g9yWbX5YfjzwxmOapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaXI96mHiwq0pW35i0+xFNtU=)
08/01/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/y+w__yr4mQ32TqZcaOapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaXI96mHiwq0pW35i0+xFNtU=)
31/12/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kJ83Tn00szSpMd808G1api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaXI96mHiwq0pW35i0+xFNtU=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

### ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

### Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

### Dúvidas e Respostas



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

### Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
1ª Vara da Comarca de Areia Branca  
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800838-64.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;



c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

Formulo os seguintes quesitos:

1. Houve debilidade ou invalidez permanente em decorrência do acidente automobilístico?
2. A debilidade ou invalidez porventura constatada se enquadra em qual das hipóteses de graduação elencadas pela Lei nº. 11.945, de 04 de junho de 2009? (conforme tabela de graduação anexa).
3. Acaso não se enquadre em nenhuma das hipóteses arroladas pela Lei nº. 11.945/2009 (tabela em anexo), em que consiste a lesão sofrida?
4. Em qual das hipóteses da referida tabela a dita lesão mais se aproxima?
5. Em sendo afirmativo o quesito anterior, qual o impacto da referida sequela na atividade laborativa e no desempenho das funções rotineiras do cotidiano: a) é de intensa repercussão; b) é de média repercussão; c) é de leve repercussão; ou d) a sequela é meramente residual?

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

A parte autora deve juntar aos autos comprovante de seus rendimentos ou documento semelhante, a fim de aferir-se o benefício da gratuidade de justiça.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

AREIA BRANCA/RN, 24 de julho de 2020.





FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
1ª Vara da Comarca de Areia Branca  
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800838-64.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LEYD DALIANE DE OLIVEIRA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;



c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

Formulo os seguintes quesitos:

1. Houve debilidade ou invalidez permanente em decorrência do acidente automobilístico?
2. A debilidade ou invalidez porventura constatada se enquadra em qual das hipóteses de graduação elencadas pela Lei nº. 11.945, de 04 de junho de 2009? (conforme tabela de graduação anexa).
3. Acaso não se enquadre em nenhuma das hipóteses arroladas pela Lei nº. 11.945/2009 (tabela em anexo), em que consiste a lesão sofrida?
4. Em qual das hipóteses da referida tabela a dita lesão mais se aproxima?
5. Em sendo afirmativo o quesito anterior, qual o impacto da referida sequela na atividade laborativa e no desempenho das funções rotineiras do cotidiano: a) é de intensa repercussão; b) é de média repercussão; c) é de leve repercussão; ou d) a sequela é meramente residual?

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

A parte autora deve juntar aos autos comprovante de seus rendimentos ou documento semelhante, a fim de aferir-se o benefício da gratuidade de justiça.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

AREIA BRANCA/RN, 24 de julho de 2020.



FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

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

