



Número: **0800363-48.2019.8.20.5112**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Apodi**

Última distribuição : **08/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA (AUTOR)	KALYL LAMARCK SILVERIO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38899 573	08/02/2019 13:23	2 Procuração e documentos pessoais	Documento de Comprovação
38899 599	08/02/2019 13:23	3 Declaração de hipossuficiência	Documento de Comprovação
38899 607	08/02/2019 13:23	4 Boletim de atendimento de urgência	Documento de Comprovação
38899 610	08/02/2019 13:23	5 Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
38899 617	08/02/2019 13:23	6 Documentação médica	Documento de Comprovação
38899 629	08/02/2019 13:23	7 Indeferimento	Documento de Comprovação
39015 954	12/02/2019 08:35	Petição	Petição
39015 974	12/02/2019 08:35	Comprovante de residência	Documento de Comprovação
39024 466	12/02/2019 10:45	Certidão	Certidão
39143 211	15/02/2019 09:57	Despacho	Despacho



ARIZETE MENEZES
KALYL LAMARCK
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA
ET EXTRA

OUTORGANTE

JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA, brasileiro(a), casado(a), agricultor, CPF nº 761.419.934-00, com endereço na(o) Sítio Lagoa do Clementino, Zona Rural de Apodi - RN.

OUTORGADO

KALYL LAMARCK SILVÉRIO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN nº 12766, com Escritório na Rua Melo Franco, 122, Térreo, Multicentro, Mossoró-RN.

PODERES

Amplos, gerais e ilimitados, PARA O FORO EM GERAL, com a cláusula ad judicium - **ET EXTRA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, inclusive postular na instância administrativa**, usando todos os recursos legais e acompanhando-o sem repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, onde o(s) mesmo(s) seja(m) autor(es) ou réu(s), assistente(s), oponente(s), ou de qualquer modo interessado(s), podendo para tanto ajuizar as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias; seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para confessor, desistir, renunciar, **TRANSIGIR**, arrolar, inquirir, requerer vista dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, arguir suspeição, falsidade e exceção, requerer falência e concordata, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, assinar termos de caução real ou fidejussória, concordar, discordar, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato.

HONORÁRIOS CONTRATUAIS

Em remuneração desses serviços o ADVOGADO OUTORGADO receberá do OUTORGANTE o valor equivalente a **30% (trinta por cento) sobre o a condenação da demanda (parcelas vencidas e vincendas)**. Em caso de **renda vitalícia, o percentual de honorários não será inferior a 06 mensalidades do salário de benefício**.

§1º Os honorários contratados independem da ocorrência de honorários sucumbenciais.

§2º O pagamento total ou parcial poderá ser feito através de expedição de Requisição de Pequeno Valor - RPV em nome do ADVOGADO CONTRATADO, sendo descontada da liquidação do processo judicial.

Mossoró-RN, quinta-feira, 16 de janeiro de 2019.

Jose Reginaldo de Oliveira Souza
Outorgante

Rua Melo Franco, 122, Centro,
Mossoró - RN; CEP 59.600-165.



(84) 3316-0299
klamarck@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileiro, casado, agricultor, CPF/MF sob o nº 761.419.934-00, residente e domiciliado no Sítio Lagoa do Clementino, Zona Rural, Apodi/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, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e da Lei nº 1.060/50.

Apodi/RN, 08 de fevereiro de 2019

Jose Reginaldo de Oliveira Souza



Amadeu

FICHA Nº _____

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO Nº 1241713

1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Jose Reginaldo de Sousa Souza
 Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49a Sexo: M
 Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto, RN
 Profissão: Agricultor Cartão SUS nº: 123456789
 Filiação: Pai e/ou Mãe: Emelis Pereira de Souza
 Endereço: St. Polo de Iguaçu (Zona do Doméstico) Nº _____
 Bairro: Zona Rural Cidade: Apóia UF: RN
 Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: [Assinatura] Mart. -

2. ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Ambulatório
 3. ACIDENTE DE: () Trabalho () Doméstico () Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa: _____
 b) Antecedentes Alérgicos: _____
 c) HAS: () DM: ()

5. EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F C: _____ P A: _____
 F. R: _____ Glasgow: _____ SpO₂: _____ HGT: _____

6. ANAMNESE: paciente vítima de lesão por queda, apresentando edema e deformidade em pé direito.

7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):
apresenta um trauma em edema e
fractura de seus pés - lesão em edema e
no hospital básica em

[Assinatura]

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

() Ambulatório, () Internamento, () Outros.
paciente em + m
medicamento + m

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DEFI ARANTE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI
Telefone: (84) 3333-2737



9958-4659

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 718/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR
Tipo do Acidente: Colisão
Data e Hora do Acidente: 24/07/2018 às 16:30 min
Local da Ocorrência: BR 405- entrada para o sítio Soledade- Apodi/RN
Comunicante: A vítima
Identidade RG.: CPF
Profissão: Agricultor Telefone: 99913-0660
Endereço:

Identificação da Vítima:

Nome: **NEURIVAN COSTA PAIVA**
Identidade RG.: 2.807.617/RN CPF: 102.997.114-55
Naturalidade: Portalegre/RN Data Nascimento: 10/04/1991
Pai: Nilton soares de Paiva
Mãe: Marlene Rita Costa Paiva
Endereço: Sítio belo Monte- Portalegre/RN
Condutor ou Passageiro? Condutor não habilitado

Identificação da Vítima:

Nome: **JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA**
Identidade RG.: 1.078.414 CPF: 761.419.934-00
Naturalidade: Encanto/RN Data Nascimento: 15/06/1969
Pai: Luiz Gonzaga de Souza
Mãe: Enides pereira de Souza
Endereço: Sítio Lagoa do Clementino - Apodi/RN
Condutor ou Passageiro? Passageiro

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA Marca/Modelo: HONDA CG FAN ESI
Placa: OJV4316 Cor: PRETA
Chassi: 9C2KC1670CR594867 RENAVAL: 00485230992
Proprietário: NEURIVAN COSTA PAIVA 2012/2012
Condutor: NEURIVAN COSTA PAIVA

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO); Que o comunicante/vítima seguia na BR 405, contorno para o sítio soledade, juntamente com a pessoa de José Reginaldo de oliveira Souza que seguia na garupa, quando colidiu com uma motocicleta que seguia em sentido contrário; Que o piloto da outra motocicleta fugiu sem prestar socorro; Que o comunicante foi socorrido pelo Serviço de atendimento Móvel de urgência a (SAMU) e lavada ao Hospital Hélio Morais Marinho em Apodi e depois transferido para o Hospital T. ...



Policlínica
Cavalcanti
.....

·Ortopedia e
·traumatologia
·Urologia
·Cardiologia

·Ginecologia
·Psicologia
·Fonoaudiologia
·Fisioterapia

·Geriatria
·Gastroenterologia
·Dermatologia
·Otorrinolaringologia

Nome do Paciente: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA
Médico Requirante: -
Data do Nascimento: 15/06/1969 - 49 ano(s)
Exame: RAI0-X DA CLAVÍCULA ESQUERDA EM AP

Cód. Paciente: PAT000439

Convênio: -

Data Exame: 06/07/2018 11:35

RADIOGRAFIAS DA CLAVÍCULA ESQUERDA

- Fratura completa da diáfise média da clavícula com desalinhamento dos fragmentos e sem formação de calo ósseo.

Laudado gerado no dia: 07/07/2018 11:30. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wbrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: uoIZRJyp para acesso.

Laudado Por:

Dr. Marcus Vinicius Maia Passos
CRM-RN 4534 / RADIOLOGISTA

Rua Governador Dix-sept Rosado nº103 - centro - Apodi



HOSPITAL REGIONAL DE APODI
HELIO MORAIS MARINHO
CNPJ: 08.241.754/0112-60
END: RUA PROJETADA, S/Nº - BR 405 KM 76
Tel.: (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581
APODI / RN
RECEITUÁRIO

ATESTADO MÉDICO

Atesto que
foi registrado
de O. Sousa
o portador
de fratura de
clavícula
esquerda
necessitando
de 60 (sessenta)
dias de
afastamento
do trabalho
rural.

CEO: S 42.0

Apo de - ii, 23/11/18

Médico

CRM: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO
FONE/FAX (84) 3433-2260 / 3523 / 9580 / 9581
RUA PROJETADA, S/N - RB 405 - KM 76
CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Atesto para a decisão
dos juizes que Reynaldo
de Oliveira Souza refere
dor, em articulação do
ombro esquerdo com
retardos luxações pro
vencidas pelo esforço fi
sico.

Atualmente existe a re
quiere paciente em sua
se incapacitado de exer
cer qualquer atividade
física.

CID 10 M25, M72.92

Jr. Jerônimo F. FONSECA
MÉDICO - CPF 284.079.721-72
MEDICINA DO TRABALHO
CRM 5087

16/05/2018

Médico(a)

CRM:

BM GRAFICA (84) 99834-6040 / 99408-3577

Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ
Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ
Pós-Graduado em Ortopedia/Traumatologia-Puc/RJ
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ
Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abrasso)

Jose PEREIRA DE OLIVEIRA
3003

Ata de:

Ata de todos os DEU OS

Fins, que o Tratamento é

Por meio de Sulfato de

EM QUANTIDADE DE M 25 / 192 /

M 75, 150 mg sendo a cada

1 hora

3003-17

CTO SAÚDE

Rua: Quintino Bocayuva, 568 Centro-Pau dos Ferros/RN
Tel.: (84) 3351-2536 / 99934-0446 © 98161-2019 vivo

98216-6011 claro e 98790-8514 oi

E-mail: ctosaude_pdf@hotmail.com

AMAR

FICHA Nº _____

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

1. DADOS DO PACIENTE:

REGISTRO Nº 1291713

Nome: Jose Reginaldo de Sousa Souza
Data de Nascimento: 15/06/69 Idade: 49a Sexo: M
Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto RN
Profissão: Agricultor Cartão SUS nº: _____
Filiação: Pai e/ou Mãe: Emelis Pereira de Sousa
Endereço: St. Poço de Izuel (Zona do Encanto) Nº _____
Bairro: Zona Rural Cidade: Araçá UF: RN
Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: [Assinatura] Mart: _____

2. ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Ambulatório
3. ACIDENTE DE: () Trabalho () Doméstico () Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

- a) Queixa: _____
b) Antecedentes Alérgicos: _____
c) HAS: () DM: ()

5. EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F C: _____ P A: _____
F. R: _____ Glasgow: _____ SpO²: _____ HGT: _____

6. ANAMNESE: Queixa de febre com início há 02 dias, febre alta, tosse seca e dor de garganta, sintomas de infecção respiratória superior, evoluindo com piora.

7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):
apresenta como sintoma em febre
Prontidão de seu piquê - evoluindo com letargia.
No Hospital também com

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

- () Ambulatório, () Internamento, () Outros.

Exame físico + am / 24/07/18
Medicamento + de / 24/07/18

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **17469 - JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA (49 a 1 m 9 d)**
 Nascimento: 15/06/1969 Natural: ENCANTO.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
 CNS: 708009871422622 CPF: 76141993400 Prof:
 Mãe: ENILDES PEREIRA DE SOUZA Pai: LUIZ GONZAGA DE SOUZA
 Logradouro: SITO POCO DE ISAUARA, 28
 CEP: 59700000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: APODI
 Telefone: 84 999584619 84 999584619 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
 Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

OBS: APODI - MED BRUNA					Classificação: 24/07/2018 20:13:39					PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FlO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS		
	110 70		97		20						

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, HD DE FRATURA DE COTOVELO ESQ, PE ESQ, DOR ABDOMINAL INTENSA. ESTÁVEL.

Hora: 20:17

[Handwritten medical notes in Portuguese describing the patient's condition and examination findings.]

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ: 27/07/18

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSII
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			
<i>[Handwritten prescription]</i>			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID _____ Proc. _____
 Data: 24/07/18 Hr: 20:17 Ass. Médico: _____



HOSPITAL REGIONAL DE APODI

HELIO MORAIS MARINHO

CNPJ: 08.241.754/0112-60

END: RUA PROJETADA, S/Nº - BR 405 KM 76

Tel.: (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581

APODI / RN

RECEITUÁRIO

Dor de cabeça

Dor para o lado fino
que o Dr. José Ruyman
de clonazepam, ref. de
em omela e dor de cabeça
de pressão de cabeça e
a cabeça do omela e,
impossibilidade de dormir
Dor de cabeça, 1 flaco

CID M58; M7; T92

16/10/15

Médico

CRM:

BRUNO X. P. ESTANISLAU
Médico
CRM/RN 7239

LIDER
Seguro DPVAT

andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180502049

Vítima: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EZILDA FERNANDES PEREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13783341

Scanned with CamScanner

À 2ª Vara Cível da Comarca de Apodi - RN.

Processo nº 0800363-48.2019.820.5112

JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA, já perfeitamente qualificado nos autos em epígrafe, através de seu advogado, devidamente constituídos por força de instrumento de mandato previamente anexo, vem em cumprimento ao despacho anterior, solicitar a juntada de comprovante de residência, o qual é no nome da dona da residência a Sra. **Rita Maria de Oliveira**, a mesma cedeu a casa para o requerente residir com sua esposa.

Respeitosamente,

Pede deferimento.

Mossoró, 12 de fevereiro de 2019.

KALYL LAMARCK S. PEREIRA

Advogado OAB/RN 12766

cosern
neoenergia

Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150, São João, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-41 | Ins. Est. 20055189-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE: RITA MARIA DE OLIVEIRA

EMPREGO DA UNIDADE CONSUMIDORA: SI LAGOA DO CLEMENTINO 481

CPF: 488 502 534-72

ZONA RURAL/ÁREA RURAL: APODI RN 59700-000

CLASSIFICAÇÃO: B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico

CONTA CONTRATO: 7013490877

MÊS/ANO: 07/2018

DATA DE VENCIMENTO: 21/07/2018

DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA: 24/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$): 38,39

Nº DA NOTA FISCAL: 008772945

SÉRIE: UNICA

EMISSÃO: 20/07/2018

APRESENTAÇÃO: Nº DO CLIENTE: Nº DA INSTALAÇÃO: 20/07/2018 3000926429 81771

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	57,0000000	0,51412532	28,73
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,78
Contribuição Iluminação Pública			2,20
Vistoria de Unidade Consumidora			6,88
TOTAL DA FATURA			38,39

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2170810310	CAT	11-06-2018		0,00	20-07-2018	52,00	40	1,00000		52,00

MÊS	VALOR DO CONSUMO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
		VALOR	%
JUL 18	52		100%
JUN 18	28,51	1,15	4,03%
MAR 18	28,51	1,57	5,51%
FEV 18			
JAN 18			
DEZ 17			
NOV 17			
OUT 17			
SET 17			
AGO 17			
JUL 17			
Total	0,46081000		100%

D643 B182 BR05 CE50 72BC 27E0 97F1 BEC1

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação de consumo individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Parágrafo 1º do Art. 104 do Decreto nº 10.438/2010) e atualização monetária na prax. Inscrição do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN. O Cliente é compensado quando há de cumprimento do prazo de faturamento para os padrões de atendimento comercial.

Este documento contém informações pessoais e confidenciais. Não é permitido a divulgação de dados pessoais ou comerciais. Qualquer uso não autorizado é proibido e pode acarretar sanções legais. Este documento é propriedade exclusiva da Cosern Neoenergia. É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que seja mencionada a fonte original. Este documento não constitui oferta de serviços e não cria vínculo jurídico. Para mais informações, consulte o site www.cosern.com.br.

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE GERAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202	231
FIG	0,00	0,00	0,00	0,00			
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00			

Limite DICR: 0,00

ELSD - Valor do Encargamento Usado do Sistema de Distribuição = R\$ 12,33



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0800363-48.2019.8.20.5112

CHECKLIST INICIAL DE PROCESSO

Em análise inicial do presente feito foram constatados pela Secretaria Judiciária os requisitos necessários abaixo descritos, sendo assinalado(s) com 'X' a(s) irregularidade(s) encontrada(s), se existente(s):

[OK] Pagamento de custas processuais (FDJ e/ou FRMP) ou Pedido de Gratuidade Judiciária, acompanhado de declaração de hipossuficiência ou outro documento hábil;

[OK] Endereço completo da parte requerida;

[OK] Documentos pessoais da parte autora/exequente;

[OK] Instrumento procuratório em favor do(a) subscritor(a) da inicial, devidamente assinado pela parte autora/exequente;

[OK] Valor da causa, adequado ao proveito econômico pretendido;

[OK] Comprovante de residência;

[OK] Em caso de Seguro DPVAT, Comprovante da negativa no acionamento prévio da seara administrativa, considerando os precedentes recentes do Supremo Tribunal Federal em sede de repercussão geral (RE 839314, RE 938348, RE 938340 e RE 826890).

Apodi/RN, 12 de fevereiro de 2019.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

EDINETE GURGEL PINTO CABRAL
Servidor(a)

*NA: Não se Aplica



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Apodi

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo n: 0800363-48.2019.8.20.5112

DESPACHO

Vistos.

Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual, diante da regularidade anual da realização do Mutirão DPVAT, a perícia deverá ser realizada no referido mutirão, ficando autorizada a inclusão deste processo na lista, tão logo seja feita a citação.

Nesse ínterim, inicialmente deixo de marcar audiência prévia de conciliação, prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista a sua realização por ocasião do Mutirão DPVAT, que tem obtido bastante sucesso na resolução amigável dos processos.

Dito isto, proceda-se da seguinte forma:

Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, **ouça-se** a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **inclua-se** o feito para conciliação no Mutirão DPVAT, ocasião em que também será realizada a perícia.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

Providências necessárias a carga da Secretaria Judiciária.

Cumpra-se.

Apodi/RN, 15 de fevereiro de 2019.

(Documento assinado digitalmente)

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito