



Número: **0800756-70.2019.8.20.5112**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Apodi**

Última distribuição : **11/03/2019**

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)                      |                    | RAVARDIERISON CARDOSO DE NORONHA (ADVOGADO)<br>RANSWAGNER CARDOSO DE NORONHA (ADVOGADO) |                   |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO<br>DPVAT S.A. (RÉU) |                    |   |                   |
| Documentos  |                    |   |                   |
| Id.   | Data da Assinatura | Documento   | Tipo              |
| 40340336  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">PROCURAÇÃO</a>  | Procuração        |
| 40340341  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">DECLARAÇÃO DE INSUFICIENCIA FINANCEIRA</a>                                  | Outros documentos |
| 40340346  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>   | Outros documentos |
| 40340351  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>   | Outros documentos |
| 40340355  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA NO HRRHMM</a>                            | Outros documentos |
| 40340360  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA NO HRTM</a>                              | Outros documentos |
| 40340364  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL</a>  | Outros documentos |
| 40340368  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">DOCUMENTAÇÃO MÉDICA</a>   | Outros documentos |
| 40340373  | 11/03/2019 11:09   | <a href="#">COMUNICADO DE INDEFERIMENTO DO SEGURO DPVAT-REGINALDO</a>                   | Outros documentos |
| 40353428  | 11/03/2019 14:50   | <a href="#">Certidão</a>  | Certidão          |
| 40369636  | 01/04/2019 09:25   | <a href="#">Despacho</a>  | Despacho          |

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOSÉ REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG n.º 1.078.414-RN e do CPF n.º 761.419.934-00, residente e domiciliado no Sítio Lagoa do Clementino, n.º 461, zona rural, Apodi/RN.

**OUTORGADOS:** RAVARDIERISON CARDOSO DE NORONHA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte sob o n.º 10.175 e RANSWAGNER CARDOSO DE NORONHA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte sob o n.º 16.534, ambos com escritório profissional na Rua Luis Antônio Torres, n.º 38 (Em frente ao Fórum), Boa Viagem, Apodi/RN – CEP 59.700-000.

**PODERES:** Os da cláusula "AD JUDICIA" e para o foro em geral, podendo requerer judicial e extrajudicialmente o que for necessário para a defesa do outorgante, acompanhar processos, sendo especialmente lhes outorgados poderes para **ACOMPANHAR PROCESSO JUDICIAL**, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, **RENUNCIAR do valor que ultrapassar a quantia de 60 (sessenta) salários mínimos, de acordo com § 4 do art. 17 da Lei 10.259/2001**, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes e revogar o substabelecimento que fizer, sempre que necessário, dando tudo por bom, firme e valioso.

Apodi/RN, 09 de janeiro de 2019.

*José Reginaldo de Oliveira Souza*  
Outorgante

Rua Luis Antônio Torres, n.º 38 (Em frente ao Fórum)  
Boa Viagem, Apodi/RN – CEP 59.700-000  
Cel. (84) 9 9409-7918 | 9 9656-8778  
E-mail: ravardierison.adv@hotmail.com  
Página 1 de 1

### DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

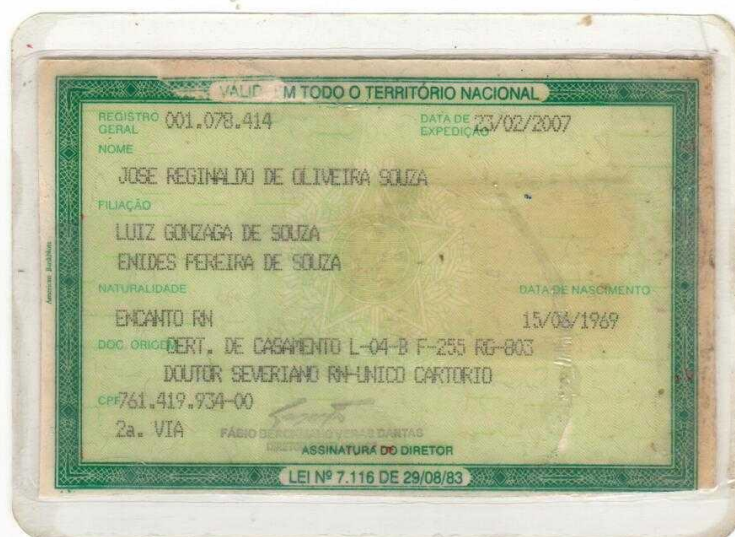
Eu, **JOSÉ REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG n.º 1.078.414-RN e do CPF n.º 761.419.934-00, residente e domiciliado no Sítio Lagoa do Clementino, n.º 461, zona rural, Apodi/RN, declaro para os fins legais que se fizerem necessários que não tenho condições financeiras para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, requerendo por fim o benefício da gratuidade judiciária, com fundamento no artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e nos artigos 98 e 99, §3º do Novo Código de Processo Civil.

Apodi/RN, 09 de janeiro de 2019.

*José Reginaldo de Oliveira Souza*  
**JOSÉ REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA**  
CPF: 761.419.934-00









Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

RITA MARIA DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI LAGOA DO CLEMENTINO 461

CPF 466 502 534-72

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
APODI RN  
59700-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7013490877

07/2018

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

27/07/2018

21/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

38,39

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO

009772945 UNICA 20/07/2018

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

20/07/2018 3000926429 61771

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

|                                 | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|---------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo (kWh)             | 52,0000000 | 0,51412532  | 26,73       |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA     |            |             | 2,78        |
| Contribuição Iluminação Pública |            |             | 2,20        |
| Vistoria de Unidade Consumidora |            |             | 6,68        |

TOTAL DA FATURA

38,39

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

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

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| Mês/Ano kWh | BASE DE CÁLCULO | %     | VALOR DO IMPOSTO | Geração de Energia    | R\$       | %      |
|-------------|-----------------|-------|------------------|-----------------------|-----------|--------|
| JUL 18 52   |                 |       |                  | Transmissão           | R\$ 1,65  | 5,59%  |
| JUN 18      |                 |       |                  | Distribuição (Cosern) | R\$ 7,81  | 26,47% |
| MAI 18      | ICMS            | 29,51 | 1,15             | Perdas de Energia     | R\$ 2,10  | 7,12%  |
| ABR 18      | PIS             | 29,51 | 5,33             | Encargos Setoriais    | R\$ 2,20  | 7,46%  |
| MAR 18      | COFINS          |       | 1,57             | Tributos              | R\$ 1,90  | 6,44%  |
| FEV 18      |                 |       |                  | Total                 | R\$ 29,51 | 100%   |
| JAN 18      |                 |       |                  |                       |           |        |
| DEZ 17      |                 |       |                  |                       |           |        |
| NOV 17      |                 |       |                  |                       |           |        |
| OUT 17      |                 |       |                  |                       |           |        |
| SET 17      |                 |       |                  |                       |           |        |
| AGO 17      |                 |       |                  |                       |           |        |
| JUL 17      |                 |       |                  |                       |           |        |

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo (kWh)

0,46081000

RESERVADO AO FISCO

D643 B182 6B05 CE50 72BC 27E0 97F1 9EC1

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações: em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês. Isenção do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2017 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as autuações dos rateamentos mensais (Art. 44, Lei 12.307/09). Esta declaração não altera direitos de qualquer natureza em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

NÍVEIS DE TENSÃO

| CONJUNTO | VALOR APLICADO | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |
|----------|----------------|---------------|-------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| DIC      | mai/2018       |               |                   |              |                    | MÍNIMO MÁXIMO          |
| FIC      | 0,00           | 0,00          | 0,00              | 0,00         | 220                | 202 231                |
| DMIC     | 0,00           | 0,00          | 0,00              | 0,00         |                    |                        |

Limite DiC/R: 0,00

EUSD: Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 12,33





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO - FONE/FAX (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
RUA PROJETADA, S/N - RB 405 - KM 76 - CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

CLASSIFICAÇÃO

FICHA Nº

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO Nº 1241713

### 1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Jose Reginaldo de Sousa Souza  
Data de Nascimento: 15/10/1969 Idade: 49a Sexo: M  
Estado Civil: Casado Naturalidade: Encanto 12  
Profissão: Agricultor Cartão SUS nº: 1  
Filiação: Pai e/ou Mãe: Emilio Pereira de Souza  
Endereço: St. Polo de Iguara (Zona do Ametista) Nº 1  
Bairro: Zona Rural Cidade: Apoa UF: 12  
Data: 24/07/18 Hora: 16:30 Rubrica do Servidor: Emilio Pereira 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: \_\_\_\_\_ SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

6. ANAMNESE: Paciente com lesão por trauma, apresentando ferimento em região da cabeça e membros superiores.

### 7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

apresenta um ferimento em região da cabeça e membros superiores.  
Paciente chegou ao hospital com lesões por trauma.

### 8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

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

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

BM GRÁFICA 84. 9634-6040 / 9403-3777

30/07/18

9. ENCAMINHAR PARA O SERVIÇO SOCIAL (RESPONSÁVEL / ACOMPANHANTE), NOS

CASOS DE ( ) Internamento, ( ) Encaminhamento para outra Unidade, ( ) Óbito.

10. EXAMES SOLICITADOS:

( ) Ambulatoriais, ( ) Raios X, ( ) Outros.

11. DIAGNÓSTICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Médico(a)  
Assinatura e Carimbo



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: 708009871422822

CPF: 76141993400

Prof:

Mãe: ENILDES PEREIRA DE SOUZA

Pai: LUIZ GONZAGA DE SOUZA

Logradouro: SITO POÇO DE ISAURA, 28

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: APODI

CEP: 59700000

Compl:

Telephone: 84.999584619 84 999584619

**Motivo**(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**  
Queixas: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, HD DE FRATURA DE COTOVELO ESQ, PÉ ESQ, DOR ABDOMINAL INTENSA; ESTÁVEL.

Hora: 2:30

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16/07/2011

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

[illegible]

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_

Data:    /    /18. Hr:    :    Ass. Médico:   

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 24 de Julho de 2018.





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



## **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 contraio; 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 Moraes Marinho em Apodi e depois transferida para o Hospital Tarcísio Maia em Mossoró; Que a vítima sofreu fratura no punho direito e uma forte pancada na cabeça em decorrência do acidente; Que a vítima José Reginaldo de Oliveira Souza, que seguia na garupa, foi socorrida

por populares em virtude das fortes dores e não podia esperar o retorno do SAMU que seguiu com a outra vítima; Que José Reginaldo de Oliveira Souza foi levada ao Hospital Hélio Morais Marinho em Apodi e depois transferida para o hospital Tarcísio Maia em Mossoró; Que a vítima José Reginaldo sofreu fratura no braço esquerdo e na perna esquerda em virtude do acidente. E nada mais disse.

Local e data deste Registro: Apodi, 30 de julho de 2018.

Nelsonivan Costa Paiva  
Comunicante Vítima

Izabel Aprigida de Carvalho Neta  
Matricula: 129.235- 8

José Reginaldo de Oliveira Souza  
Vítima 2





# 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 Reginaldo de Oliveira  
Buz

Atabao:

Ata Para os Deu da

Fins, que o Part-ouim é

Portador. Sendo a moça

em QMIDROS, CID M25/tg2/

M 75, 150 kg. At. Para

Trab. hor

Gato

André Fernandez de  
Ortopedia  
CRM 111.877

CTO SAÚDE

Rua: Quintino Bocaiuva, 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



Policlínica  
**Cavalcanti**

•Ortopedia e  
•traumatologia  
•Urologia  
•Cardiologia

•Ginecologia  
•Psicologia  
•Fonoaudiologia  
•Fisioterapia

•Geriatria  
•Gastroenterologia  
•Dermatologia  
•Otorrinolaringologia

Nome do Paciente: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Médico Requiritante: -

Data do Nascimento: 15/06/1969 - 49 ano(s)

Exame: RAO-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.wbsrad.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**

**CONTATO: 84. 3333-3240 / 84. 99134-7280 / 84. 99441-3987**

Pag. 1 de 1





### ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado João Ruyman de  
Almeida Junior  
foi examinado nesta Unidade às 8:09 horas,  
necessitando de 02 (dois) dias de  
afastamento do trabalho, por motivo de moléstia classificada  
no C.I.D. com nº 7.11 a partir desta data.

Apod. RN 24/07/11  
Local e Data

Ass. do Médico e Carimbo com CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no  
artigo 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501,  
de 14/03/67 e será expedido para justificar de 1 a 15  
dias de afastamento do trabalho

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL DE APODI HÉLIO MORAIS MARINHO  
RUA PROJETADA, S/N - BR 405 KM 76 - CEP 59700-000 - APODI/RN  
Fone: (84) 3333-2260/3523/9580/9581 - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br



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 examinado  
de 0. 00. 00  
e portador  
de fratura de  
clavícula  
esquerda  
necessitando  
de 60 (sessenta)  
dias de  
afastamento  
do trabalho  
rural.

CEO - S 42.0

Apod. RN, 23/11/11

[Assinatura]  
CRM: \_\_\_\_\_

Médico



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN  
HOSPITAL REGIONAL HÉLIO MORAIS MARINHO  
FONE/FAX (84) 3333-2260 / 3523 / 9580 / 9581  
RUA PROJETADA, S/N - BR 405 - KM 76  
CEP: 59.700-000 - APODI/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

### RECEITUÁRIO

#### Atestado Médico

Atesto para a decisão  
per que José Ruyman de  
Almeida Junior refere  
dor em articulação do  
ombro esquerdo com  
reiteradas luxações pro  
vendo pelo esforço fi  
sico.

Diante do exposto o re  
ferido paciente encontra  
se impossibilitado de exer  
cer qualquer atividade  
física.

CID 10 M25; M75.92

16.05.2018  
[Assinatura]  
CRM: \_\_\_\_\_

Médico(a)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o 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 sequela 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

Pag. 00581/00582 - carta\_04 - INVALIDEZ

00040281



Carta nº 13783341



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**2ª Vara da Comarca de Apodi**  
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0800756-70.2019.8.20.5112

### **CHECKLIST INICIAL DE PROCESSO**

Em análise inicial do presente feito foram verificados os requisitos necessários abaixo descritos, com a informação "OK", sendo assinalado(s) com "X" a(s) irregularidade(s) detectada(s), quando existente(s):

- [ OK ] Documentos pessoais da parte autora;
- [ OK ] Comprovante de residência da parte autora;
- [ OK ] Instrumento procuratório em favor do(a) subscritor(a) da inicial;
- [ OK ] Assinatura do autor no instrumento procuratório;
- [ OK ] Endereço completo da parte requerida;
- [ OK ] Pagamento de custas processuais (FDJ e/ou FRMP) ou Pedido de Gratuidade Judiciária;
- [ OK ] Declaração de hipossuficiência ou outro documento hábil (em caso de Pedido de Gratuidade Judiciária);
- [ OK ] Valor da causa;
- [ OK ] Valor da causa considerando o proveito econômico;
- [ OK ] 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, 11 de março de 2019

**MADSON VINICIUS FIGUEIREDO LOPES**  
Servidor(a)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
2ª Vara da Comarca de Apodi  
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo: 0800756-70.2019.8.20.5112

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA SOUZA

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## **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, 1º de abril de 2019.

**ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**

Juiz(a) de Direito

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