



BOLETIM DE OCORRÊNCIA **Nº. 1194/2018**

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo do Acidente: Queda

Data e Hora do Acidente: 19 de Setembro de 2018

18 h

Local da Ocorrência: BR 405, (próximo a Cabral)

Comunicante: Reginaldo Alves de Freitas (Vitima)

Identidade RG.: 003.586.938

CPF: 655.489.224-91

Pai e mãe: Benedito Alves de Freitas e Cristina Telefone: 84. 9 9428-1861
Maria da Conceição

Endereço: Rua Tancredo Neves, N° 31, Cruz de Almas, Apodi/RN

Identificação da Vítima:

Nome: Reginaldo Alves de Freitas

CPF: 655.489.224-91

Identidade RG.: 003.586.938

Data Nascimento: 13/08/1959

Naturalidade: São Bento/PB

Pai: Benedito Alves de Freitas

Mãe: Cristina Maria da Conceição

Endereço: Rua Tancredo Neves, N° 31, Cruz de Almas, Apodi/RN

Condutor ou Passageiro? Condutor

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125 ES

Placa: OKA7139 Cor: VERMELHA

Chassi: 9C2JC4820DR091262 RENAVAM: 00567202976

Proprietário: Lucinaldo Gomes de Freitas Ano: 2013/2013

Condutor: Não Habilitado

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (Queda); A vitima informa que vinha sentido Apodi/RN, na BR 405 nas proximidades do restaurante de Cabral quando perdeu o equilíbrio e caiu na BR, que informa que sofreu uma fratura facial e que a motocicleta teve poucas danificações. E nada mais disse.

Local e data deste Registro: Apodi, 18 de dezembro de 2018.

Reginaldo Alves de Freitas
Comunicante / Vítima

Testemunha

Benedito Alves de Freitas Neto
Testemunha

Lucinaldo Gomes de Freitas
Testemunha

José Luiz de Araújo

dr. luiz





Amarelo

CÓPIA AUTENTICA
Certifíco que a presente
cória e a reprodução
fiel da original que me
foi apresentada

Will Araujo
Assinatura

José Wilker de Oliveira Câncaro
Diretor Geral
Matrícula 217.066-3

FICHA Nº _____

REGISTRO Nº *1227-782*

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: *Reginaldo Alves de Freitas*

Data de Nascimento: *13/08/59* Idade: *59* Anos Sexo: *M*

Estado Civil: *Casado* Naturalidade: *Apodi*

Profissão: *Agricultor F. T. 716* Cartão SUS nº: *709 0069 28647*

Filiação: Pai e/ou Mãe: *Cristina Janni dos conceitos*

Endereço: *R. Tenreiro Neves* Nº _____

Bairro: *Cruz de São João* Cidade: *Apodi* UF: _____

Data: *19/09/18* Hora: *23:35h* Rubrica do Servidor: *002* Mart.

2. ACOLHIMENTO: Emergência Urgência Ambulatório

3. ACIDENTE DE: Trabalho Doméstico Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa: *Gernas na face*

b) Antecedentes Alérgicos: *não*

c) HAS: DM: *(M)*

5. EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ FC: _____ PA: *190x90*

F. R: _____ Glasgow: _____ SpO² _____ HGT: _____

6. ANAMNESE:

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

Presorropo Lipitor 500mg 1amp JM, 2Duloprop 25mg 1amp JM e 2decos 1amp JM, Captopril 50mg 1cp VO

Dra. Nadirine Linhares
MÉDICA
CRM/RN 8490

PROTÓCOLO RECEBIDO

24 JAN 2019

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

Ambulatório,

Internamento,

Outros.

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

BM GRÁFICA 84. 0634-8040 / 0408





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 **REGINALDO ALVES DE FREITAS** (Fia: 3886/2018), CPF:65548922491.

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 Setembro de 2018.

Reginaldo Alves de Freitas Neto
Paciente ou responsável

CCIH - HRTM
DATA 26/09/18
Raphaela
Assinatura
NUCLEO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA - H.R.T.M.
DATA 26/09/18
Maria Eliene
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 16/10/2018

SAME/ARQUIVO BIM



Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CNES
2503689

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
REGINALDO ALVES DE FREITAS (8 - 3886/2018)

6 - N° DO PRONTUÁRIO
203600

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
709206228647039

8 - DATA DE NASCIMENTO
13/08/1959

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - RACA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
CRISTINA MARIA DA CONCEICAO

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
994939222

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
REGINALDO ALVES DE FREITAS

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
994939222

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
TRANCREDO NEVES, 31 - CRUZ DE ALMA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
APODI

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240100

18 - UF
RN

19 - CEP
59700000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente exibiu de orelhudo em um punho de mma pnm. Plano anterior (E) e posterior em ambas ope de refomositivo. Ag ex. T.C de face. Sintomas obstrutivos de pulmão sistêmico obstrutivo (E) com juntura de pulmão.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Quadro clínico

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

Ex. Clínico
T.C de face

Jarbas Miguel Fernandes Mariano
Matrícula 81777-0
CBORN 1093

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

24 - CID 10 PRINCIPAL
S02.4

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
404020526

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

59617926415

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

EDSON FERNANDES JALES

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
20/09/2018

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

48 - DOCUMENTO
(X) CNS

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
980016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

16/10/2018
BIM

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SAME/ARQUIVO



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HRTM

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

REGINALDO ALVES DE FREITAS

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/01/1960

9 - SEXO

MASC

1

10 - RACA/COR

FEM

3

11 - NOME DA MÃE

MARIA DE LOURDES ALVES DE FREITAS

DDD

61

12 - FONE DE CONTATO

3212-1000

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA DE LOURDES ALVES DE FREITAS

DDD

61

14 - FONE DE CONTATO

3212-1000

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

RUA 100, N° 100, BAIRRO: CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MARACAJÁ

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

31020

18 - UF

PI

19 - CEP

58300-000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

OSTEOSÍNTESE FESTA DA COMP. OÍSIOZI GANSTICO

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

404020521-6

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

SAME MOSSORÓ

26 - CID 10 PRINCIPAL

I61D

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

23M

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

OSTEOSÍNTESE FESTA DA COMP. OÍSIOZI GANSTICO

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

404020521-6

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

 DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE UTI TIPO I DIÁRIA DE UTI TIPO II DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SAME ARQUIVO

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pac. vítima de acidente motociclistico, apresentando ferida aberta e
 escoria subjetivo e intracraniano, uniglo para redução - fratura do foco de
 fratura. Foi utilizado Placa e náspiser do sistema 2.0 com parafuso lateral;
 Placa e náspiser do sistema 1.5 cm em Pilar medio de face.
 PONCA 2.0mm e 3.0mm + 1.0 mm 1.5 + 4 Parafusos

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

JARIBAS MIGUEL FERNANDES MARIZO

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/09/18

44 - DOCUMENTO

()CNS ()CPF

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Jarbas Miguel Fernandes Marizoto

Maricá/ RJ 91771-0

CRON 1093

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

111

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

11/10/20

50 - DOCUMENTO

()CNS ()CPF

51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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





BOLETIM OPERATÓRIO

Nome REGINALDO ALVES DE FREITAS

Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura zigomártio- orbitária e

Indicação terapêutica: TRATAMENTO cirúrgico fratura óbito-zigomártio (40402052-6)

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador DR JOSÉBAS MARIANO

1^a Auxiliar: DR ADÉLIO GÓES RODRIGUES

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: DR FREDERICK NOGUEIRA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 16/10/2018
6110

SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada

() Infectada

① Permite aux DDT nos anelos nasal of IPT

② Prepara isolador do campo operatório + Arrotigo campo cirúrgico

③ Acesso Pecúbitario E, necrose, miotomia, liseções subperiosteal, sobre-
gues de fibra de parede óssea de óbita E

④ Acesso subnasal superior E, necrose, miotomia, liseções subperiosteal,
sobre-
gues de fráctica de milo médio da face (concentrada)

⑤ Reduzir da fráctica sob visão direta. fixação de milo médio com placa e
nártex da superfície Z-O para fixação de parede lateral com placas e parafusos 1.5 mm

⑥ Reduzir das frácticas com 50% e reabilitar da necrose

⑦ Sutura das planas profundas com fio vicryl 3-0 e 4-0

⑧ Sutura de pele com fio nylon 6-0

⑨ Aspiração de VAS.

Salvador Miguel Fernandes Mariano
Matrícula: 91771-0
ODCRN: 1093



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Rinaldo Alves Freitas

Leito: 305-1

DATA	EVOLUÇÃO
22/09/18	Pto estabil, em 1º DPO de feto cívico de fôto de 1/3 níquel do peso, com edema periférico/ conjuntival e com ato operatório.

PRESCRIÇÃO

~~HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 16.10.2023~~

SAME/ARQUIVO

~~60~~ Cirurgia BUCAL 280-RN 1417

Cirurgia BUCCO-MAXILAR
PRO-RN 1417



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN **Nº013702918131**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 3	COD. RENAVAM 00567202976	RNTRC *****	EXERCÍCIO 2017
NOME LUCINALDO GOMES DE FREITAS			
CPF/CNPJ 050.069.124-05		PLACA OKA7139	
PLACA ANT./UF OKA7139/RN		CHASSI 9C2JC4820DR091262	
ESPECIE TIPO PASSEIROS/MOTONETA/NAO APPLICAVEL		COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL	
MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES		ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2013
CAP/POT/CIL. 0CV/124 CILINDRADAS		CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA
I P V A	COTA ÚNICA R\$ 0.00	VENC. COTA ÚNICA 03/07/2017	VENC/COTAS 1º PAGO
FAIXA IPVA 002006 2X		PARCÉLAMENTO/COTAS R\$ 23.00	2º PAGO
			3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXAS DETAN: PAGO		IOF (R\$) *** IPAT: PAGO	PRÉMIO TOTAL (R\$) *** DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES MOTOR: JC48E2D091262			
APODI/RN		DATA 14/08/2018	
Ricardo Valério de Souza dos Santos Coordenador de Registro de Veículos EXPEDIDOR: DETAN-RN			

VALID



Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), REGINALDO ALVES DE FREITAS

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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Reginaldo Alves de Freitas, ironídeo, casado, agricultor, inscrito no CPF: 655.489.224-91, residente e domiciliado na Rua Tancredo Neto, nº 33 APODI/RN.*

OUTORGADO: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN, sob o número 14.511 e no CPF sob o número 072.018.044-99, com escritório de advocacia na Rua 7 de Setembro, número 319, centro, Severiano Melo/RN, tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com.

- **PODERES:** Os das cláusulas **"AD JUDITIA"** para praticar todos os atos judiciais, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, dar quitação e receber, podendo ainda substabelecer, desistir e também para renunciar a quantia excedente aos 60 (sessenta salários mínimos) na propositura da ação no juizado especial federal.
- Para representá-lo perante o **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS**, requerer benefícios, interpor recursos às instâncias superiores, receber mensalidades e quantias devidas, firmar os respectivos recibos, fazer cadastramento, bem como representá-lo perante a entidade bancária que recolhe o referido benefício, podendo, para tanto, assinar documentos, atualizar dados cadastrais, alegar e prestar declarações e informações, solicitar senha e cartão magnético, solicitar bloqueio para fins de empréstimo consignado, enfim, praticar e recorrer a todos os meios legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

APodi/RN, 20 de *janeiro* de *2020*

**Reginaldo Alves de Freitas*
OUTORGANTE

RUA DEPUTADO DALTON CUNHA, BAIRRO RODOVIÁRIA, APODI/RN
RUA 7 DE SETEMBRO, N° 319, BAIRRO CENTRO, SEVERIANO MELO/RN
Tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com





VIAJINHO



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
655.489.224-91

Nome
REGINALDO ALVES DE FREITAS

Nascimento
13/08/1959

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:12:31 do dia 08/06/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO								
COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE								
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59.015-000								
CNPJ: 08.334.385/0001-35 INSC. Estadual: 20955.426-3								
Admin. Central (84) 3232-48327 Ouvíndia: (84) 3232-4562								
33332-164								
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS								
IMPRESSO EM 08/12/2018 AS 00:49:37								
MATRÍCULA: 4645869 MÊS / ANO: 12/2018								
DADOS DO CLIENTE								
REGINALDO ALVES FREITAS RUA TANCREDO NEVES, N. 31 - APODÉ RUA 59700-000								
INSCRIÇÃO		ROTA	SEQ. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS				
311.001.915.0649.000		7	2546	1	RESIDENCIAL	COMERCIAL		
HIDRÔMETRO		SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO PÓTENCIAL				
A13N176388								
CONSUMO ÁGUA (CH3): 11				DATA LEITURA: 03/12/2018				
				LEIT. ATUAL:	474			
				LEIT. ANT.:	463			
				DIAS CONSUMO:	32			
HISTÓRICO DE CONSUMO								
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA		
11/2018	11	04/2018	12	07/2018	10	10		
10/2018	11	08/2018	10	06/2018	8			

Declaração de Hipossuficiência

Eu, Reginaldo Alves de Freitas, Brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF: 655.489.224-93, residente e domiciliado na Rua Tancredo Neves, nº 33, Alegre/RN.

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, ônus sucumbenciais e quaisquer verbas atinentes ao exercício de meus direitos, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do artigo 5º inciso LXXXIV da CF de 1988 e da lei 1.060/50, e por fim **requeiro, portanto, o benefício da assistência gratuita.**

Alegre / RN, 20 de janeiro de 2020

Reginaldo Alves de Freitas

DECLARANTE





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: 0801322-82.2020.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: REGINALDO ALVES DE FREITAS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

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 as circunstâncias fático-jurídicas da lide inviabilizam a conciliação neste momento.

Demais disso, consigno que a Seguradora Líder adotou a política de não conciliar nas ações que discutem a cobrança e/ou diferenças do pagamento de indenizações do Seguro DPVAT, alegando a existência de fraudes, razão pela qual **deixo de marcar audiência prévia de conciliação** prevista no art. 334 do CPC, nada impedindo a designação posterior.

Dito isto, **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, **designe-se perícia técnica** a ser realizada por profissional com especialidade de ortopedia/traumatologia, **nos termos do Convênio nº 39/2018, fixando-se honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, a serem pagos pela Seguradora Líder, no prazo de 15 (quinze) dias após realizada a perícia, contados da data da intimação, independente do resultado.

Oficie-se ao NUPEJ para indicar o profissional, remetendo-se os quesitos do Juízo e aqueles elaborados pelas partes, **ou, alternativamente, inclua-se no Mutirão para realização de perícias do DPVAT**, adotando-se a providência mais célere.



Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pela parte autora?
2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 9- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intimem-se as partes para indicarem assistente técnico e, querendo, **apresentarem outros quesitos** diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de quinze dias.

Designada a data, intimem-se pessoalmente as partes para se fazerem presentes, devendo os advogados serem intimados pelo DJe/PJe.

Apresentado o laudo, intimem-se os advogados das partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de quinze dias, expedindo-se imediatamente o Alvará para levantamento dos honorários periciais.

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

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, 06 de abril de 2020.

Assinado eletronicamente

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito em Substituição Legal

