



**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 Maria da Conceição Telefone: 84. 9 9428-1861  
Endereço: Rua Tancredo Neves, Nº 31, Cruz de Almas, Apodi/RN

**Identificação da Vitima:**

Nome: Reginaldo Alves de Freitas  
Identidade RG.: 003.586.938 CPF: 655.489.224-91  
Naturalidade: São Bento/PB Data Nascimento: 13/08/1959  
Pai: Benedito Alves de Freitas  
Mãe: Cristina Maria da Conceição  
Endereço: Rua Tancredo Neves, Nº 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 RENAVAL: 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 / Vitima  
Testemunha

Benedito Alves de Freitas Neto  
Testemunha

Lucinaldo Gomes de Freitas  
Testemunha

José Luiz de Araújo  
Escrivã: José Luiz de Araújo.





Amor

CÓPIA AUTÊNTICA  
Certifico que a presente  
cópia e a reprodução  
fiel da original que me  
foi apresentada.

Assinatura

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

FICHA Nº

REGISTRO Nº

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 7.716

Cartão SUS nº: 709 2069 286470

Filiação: Pai e/ou Mãe: Cristino Joazeiro da Conceição

Endereço: R. Tenente Nêves

Nº

Bairro: Cruz de Pleno

Cidade: Apodi

UF:

Data: 19.09.18

Hora: 23:35h

Rubrica do Servidor: [assinatura]

Mart.

2. ACOLHIMENTO: ( ) Emergência

( ) Urgência

( ) Ambulatório

3. ACIDENTE DE: ( ) Trabalho

( ) Doméstico

( ) Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa: Bem-estar

b) Antecedentes Alérgicos: nao

c) HAS: (X)

DM: (M)

5. EXAME FÍSICO: Peso:

Temperatura:

F C:

P A:

F. R:

Glasgow:

SpO<sup>2</sup>

HGT:

6. ANAMNESE:

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

Prescrição Lipitor 500mg 1amp IM, e 2 Amps 25mg 1amp IM e 2 Amps 10mg 1amp IM, e 2 Amps 50mg 1amp IM

Dra. Nadine Linhares  
MÉDICA  
CRM/RN 8488



8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

( ) Ambulatório,

( ) Internamento,

( ) Outros.

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

BM GRAFICA 84. 0634-6040 / 9408







## CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 22449 - REGINALDO ALVES DE FREITAS (59 a 1 m 7 d)

Nascimento: 13/08/1959

Natural: SAO BENTO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 709206228647039

CPF: 65548922491

Prof:

Pai: BENEDITO ALVES DE FREITAS

Mãe: CRISTINA MARIA DA CONCEICAO

Logradouro: TRANCREDO NEVES, 31

Cidade: APODI

CEP: 59700000

Bairro: CRUZ DE ALMA

Telefone: 84.994939222 84 994939222

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): TRAUMA DE FACE

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

\*Empresa:

OBS:

Classificação: 20/09/2018 11:12:44 PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RT

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: trauma em face, acidente de moto.

Hora: 10:50

Acidente em um motocicleta

Paciente portador equimose periorbitárias e equimose de paraflexão dos membros superiores do membro inferior direito. Ao exame de T.E. de face notamos a contusão da região hipomestica e parietal na região da orelha e no nariz. No tronco no Lyon há uma lesão linear (vermelha) na região da cintura e uma lesão linear na região da coxa esquerda.

Dr. Edson Fernandes  
Cirurgia Bucal  
CRO-54141

Diagn. Inicial:

## PRESCRIÇÃO:

VIA HORÁRIO ASSIN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MALA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16.10.2018  
SAME/ARQUIVO

RECEBIDO

24 JAN 2019

TERRA DO SOL ADM.  
CORRETORA DE SEGS

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID: 8024 Proc: 04.04.0

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

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 20 de Setembro de 2018.





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.

Benedito Alves de Freitas Neto  
Paciente ou responsável

**CCIH - HRTM**  
DATA 26/09/18  
Rafaela  
Assinatura  
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.  
DATA 26/09/18  
Maria Eliene  
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16.10.2018  
SM  
SAME/ARQUIVO





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 - Nº DO PRONTUÁRIO  
203600

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
709206228647039

8 - DATA DE NASCIMENTO  
13/08/1959

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

CRISTINA MARIA DA CONCEICAO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

REGINALDO ALVES DE FREITAS

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TRANCREDO NEVES, 31 - CRUZ DE ALMA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

APODI

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240100

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 994939222

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 994939222

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59700000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente em um estabelecimento com hemorragia parietal e parietal superior, com fratura de osso maxilar. Ag. ex. T.C. de face com fratura de osso maxilar e osso orbitário com fratura de osso orbitário.

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 91771-0  
CBO 1993

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-ZIGOMATICO-MAXILAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

404020526

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

( ) CNS (X) CPF

32 - Nº 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 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

(X) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

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

SAME/ARQUIVO





**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HRTM

2 - CNES:                     

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES:                     

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5 - NOME DO PACIENTE: REGINALDO ALVES DE FREITAS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO:                     

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):                     

8 - DATA DE NASCIMENTO:                     

9 - SEXO: MASC 1 FEM 3

10 - RAÇA/COR:                     

11 - NOME DA MÃE:                     

12 - TELEFONE DE CONTATO:                     

13 - NOME DO RESPONSÁVEL:                     

14 - TELEFONE DE CONTATO:                     

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):                     

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:                     

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO:                     

18 - UF:                     

19 - CEP:                     

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):                     

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:                     

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:                     

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:                     

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:                     

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:                     

26 - CID 10 PRINCIPAL:                     

27 - CID 10 SECUNDÁRIO:                     

28 - CID 19 CAUSAS ASSOCIADAS:                     

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: OSTEOSSÍNTESE FRATURA DO COMP. OMBILIO-ESCAPULARES

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL: 40402052-1

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.:                     

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:                     

37 - QTD.:                     

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: SAME MOSSORO

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:                     

40 - QTD.:                     

**41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Requer a realização de cirurgia ortopédica, apresentando fratura osteotômica e  
acerto subclavicular a intubação cirúrgica para redução e fixação da fratura de  
fratura. Foi utilizado Placa e parafusos do sistema 2.0mm em Placa lateral,  
Placa e parafusos do sistema 1.5mm em Placa medial de face.  
5,0 PLACA 2.0mm e 3 Parafusos + 1.0 Placa 1.5 + 4 Parafusos

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 21/09/18

44 - DOCUMENTO:                     

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:                     

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:                     

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:                     

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:                     

50 - DOCUMENTO:                     

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:                     

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):                     





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome REGINALDO ALVES DE FREITAS

Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA FIBULOTIBIÁRIA E

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA ORBITO-FIBULOTIBIÁRIA (40402052-6)

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

Operador DR JORGE MARIANO

1ª Auxiliar: DR ADELGÍCIO POEHA

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: DR FREDERICO NOGUEIRA

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

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 (X) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

① Ferimento em DDH nos maxilares qual o IPT

② Preparo local do campo operatório + Antissepsia campos cirúrgicos

③ Acesso Periorbitário E, hemiotomia, miotomia, drenagem subperiosteal, abordagem de fratura da parede lateral de órbita E

④ Acesso sublabial superior E, hemiotomia, miotomia, drenagem subperiosteal, abordagem de fratura de maxila média da face (comitente)

⑤ Redução das fraturas sob visão direta. Fixação de Maxila média com placas e parafusos do sistema 2.0mm; fixação de Parede lateral com placa e parafusos 1.5mm

⑥ Redução das fraturas com 50-90%, redução de hemiotomia

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

⑧ Sutura de pele com fio nylon 6-0

⑨ Administração de VAS.

Jorge Miguel Fernandes Mariano  
Matrícula 81771-0  
CRON 1093

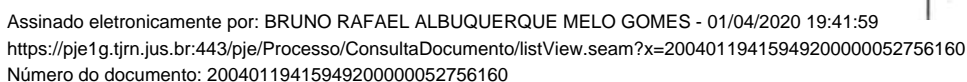




Nome: Reinaldo Alves Freitas Leito: 305-1

## PRESCRIÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16.10.2010  
SAME/ARQUIVO





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - 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 PASSAGEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL	COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL
---	-----------------------------

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES	ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2013
----------------------------------	------------------	------------------

CAP/POT/CIL OCV/124 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA
------------------------------------	-------------------------	------------------------------

COTA ÚNICA R\$ 0.00	VENC. COTA ÚNICA 03/07/2017	VENC./COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
FAIXA I.P.V.A. 002006 2X	PARCELAMENTO/COTAS R\$ 23.00	

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXAS DETRAN: PAGO	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$) *** DPVAT: PAGO	DATA DE PAGAMENTO
--	-----------	---------------------------------------	-------------------

OBSERVAÇÕES MOTOR: JC48E2D091262
-------------------------------------

APODI/RN	DATA 14/08/2018
----------	--------------------

Rita Valério Silva dos Santos  
Coordenadora de Registro de Veículos  
EXPECID DETRAN-RN

**RECEBIDO**  
**24 JAN 2019**  
TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS.



**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

Pag. 00603/00604 - carta\_04 - INVALIDEZ



00050302

Carta nº 13882401







## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Reginaldo Alves de Freitas, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF: 655.489.224-91, residente e domiciliado na Rua Tancredo Neves, n.º 31 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.

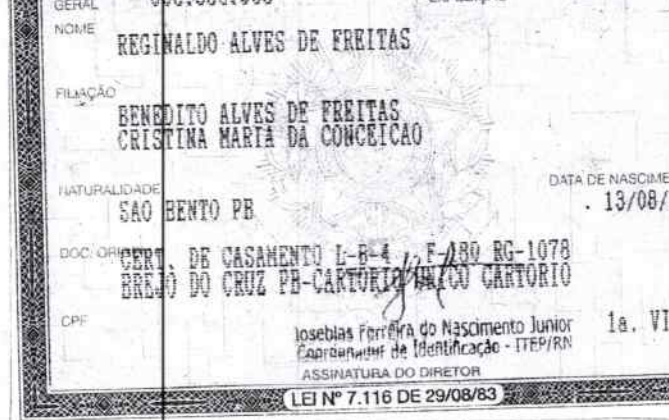
- **PODERES:** Os das cláusulas "**AD JUDITIA**" para praticar todos os atos judiciais, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), 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 recadastramento, 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

x Reginaldo Alves de Freitas  
OUTORGANTE

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





VITIMAS

NÃO



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP S: 015-000  
CNPJ: 08.334.385/0001-35 (INSC. Estadual: 20055.426-3  
Admin. Central (84) 3232-4832 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO  
115  
33332164

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 03/12/2018 ÀS 09:49:37

MATRÍCULA: 4045869 MÊS/ANO: 12/2018

DADOS DO CLIENTE

REGINALDO ALVES FREITAS  
RUA TANCREDO NEVES, N. 31 - APODI APODI RN  
59700-000

INSCRIÇÃO: 311.001.915.0649.000 ROTA: 7 SEQ. ROTA: 2546 QUANTIDADE DE ECONOMIAS: 1 RESIDENCIAL: 1 COMERCIAL: 0 INDUSTRIAL: 0 PÚBLICO: 0

HIDRÔMETRO: A13N176383 SITUAÇÃO ÁGUA: LIGADO SITUAÇÃO ESGOTO: POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (H3): 11 DATA LEITURA: 03/12/2018 LEIT. ATUAL: 474 LEIT. ANT.: 463 DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
11/2018	11	09/2018	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: 655.489.224-91, residente e domiciliado na Rua Tancredo Neves, nº 31, APADI/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.**

APADI / 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, **designa-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

