



BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES
Advogado

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Idelberto Leite, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF: 676.247.454-53, residente e domiciliado na rua Maria Pinheiro de Freitas, Nº 746, Itaici/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 Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250, 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.

Itaici/RN, 22 de outubro de 2020.


OUTORGANTE

Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250.
Tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.438.227 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/11/2016

NOME FRANCISCO IDELBERTO LEITE

RELACAO MANOEL ALVES LEITE TEREZA MARIA LEITE

NATURALIDADE TABOLEIRO GRANDE RN DATA DE NASCIMENTO 28/10/1968

DOC. ORIGIN CERT. DE NASCIMENTO L-00003-2017 RG-000793 TABOLEIRO GRANDE EN-CARTORIO

CPF 876.247.454-53

Assinado eletronicamente por: Josebias Ferreira do N. Junior

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinado eletronicamente por: Francisco Ideberto Leite

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Vitima



Declaração de Hipossuficiência

Eu, FRANCISCO IDELBERTO LEITE, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF:676.247.454-53, residente e domiciliado na Rua Maria Pinheiro de Freitas, Nº746, Itaú/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.**

ITAÚ/RN, 04 de, dezembro de, 2020



DECLARANTE



| Saúde | | Saúde | | AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--|
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | | | | | |
| 1 - Identificação do Estabelecimento Solicitante | | 3 - Identificação do Estabelecimento Executante | | 2 - CNES | | 4 - CNES | |
| | | Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade | | 2 4 0 9 2 7 5 | | | |
| Identificação do Paciente | | | | | | | |
| 5 - Nome do Paciente | | Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input checked="" type="checkbox"/> N° | | 6 - Documento | | 6 - N° do prontuário | |
| FRANCISCO IDELBERTO LEITE | | | | 001.438.227 | | 98012 | |
| 7 - Cartão Nacional de Saúde | | Raça/cor | | 8 - Data de Nascimento | | 9 - Sexo | |
| 0 | | | | 28/10/1968 | | 1-Masculino | |
| 10 - Nome da Mãe ou Responsável | | 11 - Telefone de Contato | | | | | |
| TEREZA MARIA LEITE. | | | | | | | |
| 12 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) | | 14 - Código IBGE Município | | 15 - UF | | 16 - CEP | |
| MARIA PINHEIRO DE FREITAS | | 746 | | CENTRO | | | |
| 13 - Município de Residência | | 14 - Código IBGE Município | | 15 - UF | | 16 - CEP | |
| ITAU | | | | RN | | 59855000 | |
| Justificativa da Internação | | | | | | | |
| 17 - Principais Sinais e Sintomas | | | | | | | |
| PCTE VITIMA DE QUEIMA DE 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º | | | | | | | |
| 18 - Condições que Justificam a Internação | | | | | | | |
| NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO | | | | | | | |
| 19 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados) | | | | | | | |
| HISTÓRIA CLÍNICA + RX | | | | | | | |
| 20 - Diagnóstico Inicial | | 21 - CID 10 Principal | | 22 - CID 10 Secundário | | 23 - CID 10 Causa Associadas | |
| FX DIFUSA DO FÊMUR | | S72.7 | | | | | |
| Procedimento Solicitado | | | | | | | |
| 24 - Descrição do Procedimento Solicitado | | | | 25 - Código do Procedimento | | | |
| OSTEOSTATESE DO FÊMUR | | | | 0408050519 | | | |
| 26 - Clínica | | 27 - Caráter Internação | | 28 - Documento | | 29 - N° do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente | |
| 1-C. Cirúrgica | | 05 | | CNS <input type="checkbox"/> CPF <input checked="" type="checkbox"/> | | 01359370452 | |
| 30 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente | | 31 - Data Solicitação | | 32 - Assinatura e Carimbo (N° do Registro no Conselho) | | | |
| DANILO L. DE PAIVA | | 16/11/2019 | | Dr. Danilo L. de Paiva | | | |
| Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências) | | | | | | | |
| 33 - () Acidente de trânsito | | 36 - CNPJ da Seguradora | | 37 - N° do Bilhete | | 38 - Série | |
| 34 - () Acidente Trabalho Típico | | 39 - CNPJ da Empresa | | 40 - CNAE Empresa | | 41 - CBOR | |
| 35 - () Acidente Trabalho Trajeto | | | | | | | |
| 42 - Vínculo com a Previdência | | () Empregado | | () Empregador | | () Autônomo | |
| | | | | | | () Desempregado | |
| | | | | | | () Aposentado | |
| | | | | | | () Não Assegurado | |
| Autorização | | | | | | | |
| 43 - Nome do Profissional Autorizador | | 44 - Cód Orgão Emissor | | Número da Autorização | | | |
| | | M 240940704 | | | | | |
| 45 - Documento | | 46 - N° do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente | | 47 - Data Solicitação | | 48 - Assinatura e Carimbo (N° do Registro do Conselho) | |
| CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 16/11/2019 | | | | | | | |



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Teletax (84) 3351 - 9840

PRONTUÁRIO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO

Nome: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

PRONT: 98012

Nas 28/10/1968 1-Masculino Viúvo PESCADOR Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº 001.438.227

Pai: MANOEL ALVES LEITE

Mãe: TEREZA MARIA LEITE

Endereço: MARIA PINHEIRO DE FREITAS 746 CENTRO

Cidade: ITAU

UF: RN Responsável: CNS- 700 5054 5411 1260

Endereço do Responsável FONE - 84 99657 8018

Serviço: 1 -C. Cirúrgica

Enfermaria 14

Leito: A

Admissão: 16/11/2019

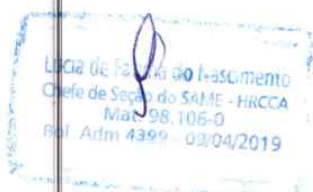
Data da Alta: 28.11.19 Dias de Permanência: 12

Diag Inicial:

Diag Principal:

Sumário de história Clínica, exame e tratamento

Complicações:



Complicações de alta:

Causa imediata do óbito:

Hora: 19:47

DANILO L. DE PAIVA
Médico: CRM 6906
CPF





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN. Telefãx (84) 3351-9840

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente: F^{co} IDELBERTO LEITE

Reg:

Diagnóstico Pré-operatório: FX FÊMUR (E)

Tipo de Operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato da Patologia:

Acidente durante a operação:

Exame radiológico no ato:

INTERVENÇÃO

Início: 20:50

Término: 21:05

Duração: 15 min

Cirurgião: DR. DANILO PAIVA

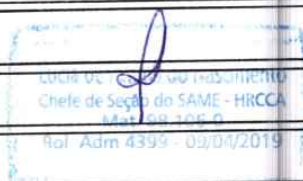
1º Auxiliar: DR. LEANDRO

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: DR. DANILO FERNANDES



DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) PCTE Em DPH SOB SEDACAO;
- 2) ANTISEPSIA DO MIE COM CLONEXIDINE
- 3) PASSADA FIO DE KUCHNER N° 05 NA FÍMULA (E)
- 4) INSTALADA FÍMULA Com TIRAO DE 08kg
- 5) X RPA.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº **014526961643**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA **1** CÓD. RENAVAM **00139592237** R.N.T.R.C. EXERCÍCIO **2019**

NOME **ALBENIZA FERREIRA DO CARMO**

CPF / CNPJ **064.178.284-50** PLACA **MEL7882**

PLACA ANT. / UF **MEL7882 / RN** CHASSI **9C2KC16209R001532**

ESPÉCIE TIPO **PASSEIRO/MOTOCICLETA/NO APLICAVE** COMBUSTÍVEL **ALCOOL-GASOL**

MARCA / MODELO **HONDA/CG150 TITAN MIX ES** ANO FAB. **2009** ANO MOD. **2009**

CAR. / POT. / CIL. **OCV/149 CILINDRADAS** CATEGORIA **PARTICULAR** COR PREDOMINANTE **PRETA**

IPVA

| DATA ÚNICA | VENC. DATA ÚNICA | VENC. / COTAS |
|-------------------------|--------------------------------|---------------|
| R\$ 0.00 | 12/03/2019 | 1º PAGO |
| PAGA L.P.V.A. 002848 3X | PARCELAMENTO / COTAS R\$ ***** | 2º PAGO |
| | | 3º PAGO |

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

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16E29001532

APODI / RN  DATA **07/05/2019**

Cartão Alvará de Circulação
Detran-RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014526961643 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT. PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO **2019** DATA EMISSÃO **07/05/2019**

VIA **1** CPF / CNPJ **064.178.284-50** PLACA **MEL7882**

RENAVAM **00139592237** MARCA / MODELO **HONDA/CG150 TITAN MIX ES**

ANO FAB. **2009** QNT. TITULOS **9** Nº CHASSI **9C2KC16209R001532**

PRÊMIO TARIFÁRIO

| PNS (R\$) | DENATRAN (R\$) | CUSTO DO SEGURO (R\$) |
|-----------|----------------|-----------------------|
| | | |

| CUSTO DO BILHETE (R\$) | IOF (R\$) | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) |
|------------------------|-----------|------------------------------------|
| | | |

PAGAMENTO **COTA ÚNICA** **PARCELADO** DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.242.202/0001-04





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 07 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200100683

Vítima: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

Data do Acidente: 16/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HELANO GUILHERME GOIS E SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO IDELBERTO LEITE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 3.206,25 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

Valor: R\$ 3.206,25

Banco: 001

Agência: 000001109-6

Conta: 0000048780-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.





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: 0800029-43.2021.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando os autos, constata-se que o instrumento procuratório apresentado não foi assinado, tendo sido tão somente aposta uma digital.

Para que seja reputada válida a procuração assinada a rogo (analfabeto), esta deve ser subscrita por duas testemunhas (art. 595, CC), consoante indicado pelo Conselho Nacional de Justiça no PCA nº 0001464-74.2009.2.00.0000, o que não se verifica no presente caso.

Ante o exposto, nos termos do art. 321 do CPC, intime-se o autor, através de seu advogado para emendar a inicial, regularizando o vício de representação processual, juntando **instrumento de procuração pública ou procuração assinada a rogo, com duas testemunhas instrumentárias**, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

No mesmo prazo, deverá a parte autora juntar aos autos o Boletim de Ocorrência Policial relacionado ao fato em questão.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, datado e assinado eletronicamente.



(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR
Juiz de Direito





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: 0800029-43.2021.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando os autos, constata-se que o instrumento procuratório apresentado não foi assinado, tendo sido tão somente aposta uma digital.

Para que seja reputada válida a procuração assinada a rogo (analfabeto), esta deve ser subscrita por duas testemunhas (art. 595, CC), consoante indicado pelo Conselho Nacional de Justiça no PCA nº 0001464-74.2009.2.00.0000, o que não se verifica no presente caso.

Ante o exposto, nos termos do art. 321 do CPC, intime-se o autor, através de seu advogado para emendar a inicial, regularizando o vício de representação processual, juntando **instrumento de procuração pública ou procuração assinada a rogo, com duas testemunhas instrumentárias**, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

No mesmo prazo, deverá a parte autora juntar aos autos o Boletim de Ocorrência Policial relacionado ao fato em questão.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, datado e assinado eletronicamente.



(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR
Juiz de Direito



EM ANEXO



MM. JUÍZO DO JUIZADO ESPECIAL CIVEL DA COMARCA DE APODI, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

PROCESSO Nº 0800029-43.2020.8.20.5112

FRANCISCO IDELBERTO LEITE, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por seu advogado, nos autos da presente ação, vem à presença de Vossa Excelência, em atenção ao Despacho retro, **APRESENTAR PROCURAÇÃO**, devidamente assinada por duas testemunhas.

Diante disto Excelência, havido a parte Autora sanado a deficiência na inicial, a mesma vem solicitar que seja dada continuidade ao processo.

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Severiano Melo/RN, 27 de janeiro de 2021.

BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES
Advogado OAB/RN 14.511





BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES
Advogado

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Edelberto Leite, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF: 676.247.454-53, residente e domiciliado na rua Maria Pinheiro de Freitas, Nº 746, Itaici/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 Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250, 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.

Itaici/RN, 22 de outubro de 2020.

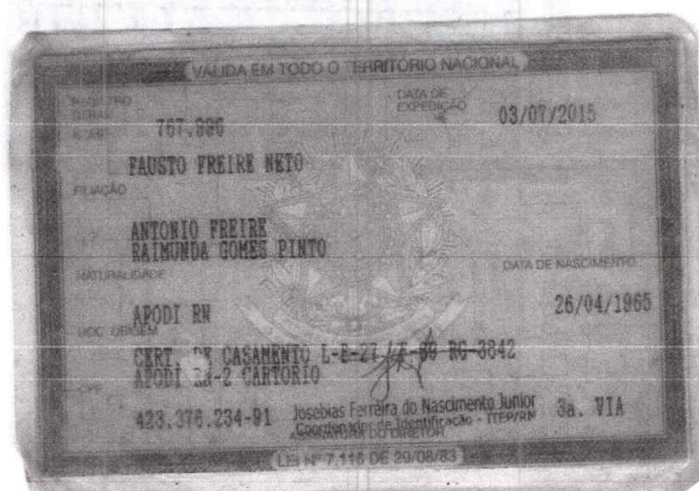


OUTORGANTE

Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250.
Tel: (84) 9 9804-0022. e-mail: advbrunorafael@gmail.com

Testes: Paulo Roberto
Wanda Ellen Santos de Sampaio Leite





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Wanda Ellen Dantas de Senna Leite

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.380.438 DATA DE EMISSÃO 29/05/2012

NOME WANDA ELLEN DANTAS DE SENNA LEITE

FILIAÇÃO ROBERTO LEITE GAMA
LEYLLA CARLA DANTAS DE SENNA

NATURALIDADE APÓDI RN DATA DE NASCIMENTO 15/03/2002

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-00052 F-128 RG-0025844
APÓDI RN-2 CNITÓRIO

CPF 702.587.614-31
1a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.146/09 DE 29/08/09

Sua Coordenadora de Identificação

ITEP RN





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: 0800029-43.2021.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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 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, *datado e assinado eletronicamente.*

Assinado eletronicamente

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito





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 0800029-43.2021.8.20.5112 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Requerente: FRANCISCO IDELBERTO LEITE

Parte Requerida: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CITAÇÃO

De ordem do(a) MM(a) Juiz(íza) de Direito, Dr(a). **ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**, serve o presente para **CITAÇÃO** do(a)(s) parte(s) requerida(a)(s), para, no prazo de **15 (quinze) dias**, responder aos termos da inicial, sob pena de decretação da revelia e de se presumir como verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, nos termos do art. 344, do CPC/2015.

OBSERVAÇÃO: O prazo para apresentação de defesa é contado da ciência eletrônica do presente ato.

Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Apodi/RN, aos 1 de fevereiro de 2021. Eu, **FABIANA GOMES MAXIMINO**, Servidor(a) desta Vara, o digitei.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

FABIANA GOMES MAXIMINO

Servidor(a)

