



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 Pinheiros de Freitas, N° 746, São/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 ir-dependente 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.

São/RN

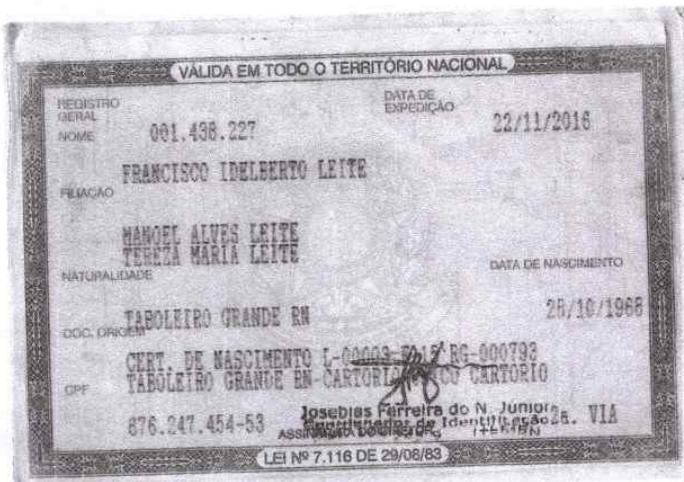
22 de outubro de 2020



OUTORGANTE

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





## 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, N°746, 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.**

ITAU/RN, 04 de dezembro de, 2020



DECLARANTE



NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																	
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b> RUA AMERMOSZ, 150, BALDO NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0					 <b>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</b> <b>Ligações Gráuitas:</b> -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 <b>Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte</b> ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gráuita de telefones fixos e móveis												
<b>DADOS DO CLIENTE</b> FRANCISCO IDELBERTO LEITE CPF: 876.247.454-53 NIS: 20407806525					<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>27/11/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>												
<b>ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA MARIA PINHEIRO DE FREITAS 748 FELICIDADE/ÁREA URBANA 59855-000 ITAU RN					<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>20/11/2020</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>20/11/2020</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>051680109</b> <b>Série:</b> U												
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					<b>CONTA CONTRATO</b> <b>000676114017</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>3000170902</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0000307901</b>												
<small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a></small>																	
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 19F5.7051.0D7F.C345.ECCD.4A92.831B.0845																	
<b>DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL</b>																	
<b>DESCRIÇÃO</b> Consumo-TUSD até 30 kWh Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh Consumo-TE até 30 kWh Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh ICM S-Parcela Subvencionada Multa por atraso-NF 050156461 - 22/10/20 Juros por atraso-NF 050156461 - 22/10/20 Atualização IGPM-NF 050156461 - 22/10/20		<b>QUANTIDADE</b> 30,00 61,00 30,00 61,00 5,85 0,99 0,24 0,75		<b>PREÇO</b> 0,11305427 0,18380733 0,11093376 0,19017216 0,00 0,00 0,00 0,00		<b>VALOR (R\$)</b> 3,39 11,82 3,32 11,60 0,00 0,00 0,00 0,00											
<b>TOTAL DA FATURA</b>								<b>37,76</b>									
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>																	
<b>ICMS</b> BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO		<b>PIS</b> BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO		<b>COFINS</b> BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO													
30,13	18,00	5,42	30,13	1,05	0,31	30,13	4,86	1,46									
<b>Tarifas Aplicadas</b> Consumo-TUSD até 30 kWh 0,088692390 Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,147485800 Consumo-TE até 30 kWh 0,084469550 Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh 0,144792000																	
<b>HISTÓRICO DO CONSUMO</b> kWh NOV 20 91 OUT 20 119 SET 20 120 AGO 20 110 JUL 20 118 JUN 20 105 MAI 20 98 ABR 20 110 MAR 20 121 FEB 20 119 JAN 20 130 DEZ 19 123 NOV 19 84																	
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b> R\$ % Geração de Energia 11,80 36,51 Transmissão 1,50 4,98 Distribuição (Cosern) 8,14 27,02 Encargos Setaoriais 0,25 0,83 Tributos 7,19 23,86 Perdas de Energia 2,05 6,88 TOTAL 30,13 100																	
<b>DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b>																	
<b>DESCRIÇÃO</b> DIC-No de horas sem Energia DIC-No de vezes sem Energia DIC-Máximo de Interrupção contínua DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico <b>USO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 11,57</b> <small>Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo</small>		<b>CONJUNTO</b> set/2020		<b>VALOR APURADO</b> 0,00 0,00 0,00 0,00 11,57		<b>META MENSAL</b> 5,19 3,30 2,94 0,00		<b>META TRIM.</b> 10,38 6,60 0,00 0,00									
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> <small>Pague no ponto mais perto de você! ag correios itinga: rua fausto pinheiro, centro / antonio quental martins me: rua fausto pinheiro 175, centro/lista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>." O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,87 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> e confira nosso Aviso de Privacidade.</small>																	
<b>NÍVEIS DE TENSÃO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td> </tr> </tbody> </table>										TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																
MÍNIMO	MÁXIMO																
220	202																
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																	
<b>DESTAQUE AQUI</b> CONTA CONTRATO <b>000676114017</b>		<b>MÊS/ANO</b> <b>11/2020</b>		<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> <b>0,00</b>		<b>VENCIMENTO</b> <b>27/11/2020</b>		<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <small>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</small>									
<b>PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>																	
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>																	

04/12/2020 08:34

 <b>Saúde</b>		 <b>Saúde</b>		<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>					
<b>1 - Identificação do Estabelecimento Solicitante</b>  <b>3 - Identificação do Estabelecimento Executante</b>  <b>Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade</b>		<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>							
		<b>2 - CNES</b>  <b>4 - CNES</b> <b>2 4 0 9 2 7 5</b>							
<b>5 - Nome do Paciente</b> <b>FRANCISCO IDELBERTO LEITE</b>		<b>Cert.nasc.</b> <input type="checkbox"/> <b>Título</b> <input type="checkbox"/> <b>CPF</b> <input type="checkbox"/> <b>RG</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Nº</b> <b>001.438.227</b>		<b>6 - Documento</b> <b>6 - Nº do prontuário:</b> <b>98012</b>					
<b>7 - Cartão Nacional de Saúde</b> <b>0</b>		<b>Raça/cor</b>		<b>8 - Data de Nascimento</b> <b>28/10/1968</b>		<b>9 - Sexo</b> <b>1-Masculino</b>			
<b>10 - Nome da Mãe ou Responsável</b> <b>TEREZA MARIA LEITE.</b>		<b>11 - Telefone de Contato</b>							
<b>12 - Endereço ( Rua, Nº, Bairro )</b> <b>MARIA PINHEIRO DE FREITAS</b>		<b>746</b>		<b>CENTRO</b>					
<b>13 - Município de Residência</b> <b>ITAU</b>		<b>14 - Código IBGE Município</b>		<b>15 - UF</b> <b>RN</b>		<b>16 - CEP</b> <b>59855000</b>			
<b>17 - Principais Sinais e Sintomas</b>  <i>PCTE VITRES DE GLASS DE VENO, CORA      FX DIFUSÃO DO FÉMUR ( ) E RX DA CABEÇA      DO VENHO ( )</i>		<b>Justificativa da Internação</b>  <i>NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO 12/19</i>							
<b>18 - Condições que Justificam a Internação</b>  <i>NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO 12/19</i>									
<b>19 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)</b>  <i>HISTÓRIA CLÍNICA + RX</i>									
<b>20 - Diagnóstico Inicial</b>  <i>FX DIFUSÃO DO FÉMUR</i>		<b>21 - CID 10 Principal</b>  <i>572.7</i>		<b>22 - CID 10 Secundário</b>		<b>23 - CID 10 Causa Associadas</b>			
<b>24 - Descrição do Procedimento Solicitado</b>  <i>OSTEOTOMIA DO FÉMUR</i>		<b>Procedimento Solicitado</b>  <i>0408050519</i>							
<b>26 - Clínica</b> <b>1 - C. Cirúrgica</b>		<b>27 - Caráter Internação</b> <b>05</b>		<b>28 - Documento</b> <b>CNS</b> <input type="checkbox"/> <b>CPF</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>29 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente</b> <b>01359310452</b>			
<b>30 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente</b>  <b>DANILO L. DE PAIVA</b>				<b>31 - Data Solicitação</b>  <b>16/11/2019</b>		<b>32 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro no Conselho)</b>  <i>DR. DANILO L. DE PAIVA Ortopedia e Traumatologia 01359310452</i>			
<b>Preencher em Caso de Causas Externas ( Acidentes ou Violências)</b>									
<b>33 - ( ) Acidente de trânsito</b>		<b>36 - CNPJ da Seguradora</b>							
<b>34 - ( ) Acidente Trabalho Típico</b>		<b>39 - CNPJ da Empresa</b>							
<b>35 - ( ) Acidente Trabalho Trajeto</b>									
<b>42 - Vínculo com a Previdência</b> <b>( ) Empregado</b>		<b>( ) Empregador</b>		<b>( ) Autônomo</b>		<b>( ) Desempregado</b>			
						<b>( ) Aposentado</b>			
						<b>( ) Não Assegurado</b>			
<b>43 - Nome do Profissional Autorizador</b>		<b>Autorização</b>							
		<b>44 - Cód. Órgão Emissor</b> <b>Número da Autorização</b> <b>M 240940704</b>							
<b>46 - Documento</b> <b>CNS</b> <input type="checkbox"/> <b>CPF</b> <input type="checkbox"/>		<b>46 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente</b>							
<b>47 - Data Solicitação</b>		<b>48 - Assinatura e Carimbo ( N° do Registro do Conselho )</b>							
		<b>16/11/2019</b>							





## HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (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

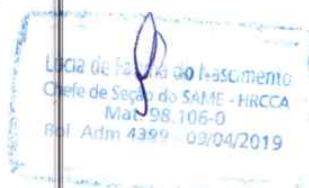
Data da Alta: 28.11.19 Dias de Permanência: 12

Diag Inicial:

Diag Principal:

Sumário de história Clínica, exame e tratamento

Complicações:



Complicações de alta:

Causa imediata do óbito:

Horas:

19:47

DANILO L. DE PAIVA

Médico: CRM 6906

CPF





HOSPITAL DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

## EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA:

14

LEITO:

A

NOME: Francisco Idelbento Leite IDADE: 51 REGISTRO: \_\_\_\_\_

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA	
16/11	#	POI
		PCTE com fx DISPARATAS DO FEMUR (E) SCOMPLTDO A TRAGAO GASTRO-ESOFAGICO TRANS-TIBIAL NO MIF.
		CONSULTA - 17/11/2019 HOSPITAL REGIONAL PERNAMBUCO AUTORIZADO CONSELHO CONFEDE 08/12/19 Belo Horizonte
17/11	#	fx FEMUR (E) + fx PROXIMA (D)
		PCTE EVOLUINDO ESTABIL E HEMODINAMICAMENTE, COM EDOSSES DE DESORIENTACAO.
		CONSULTA - SOLICITO AVALIAÇÃO PELA CLÍNICA MÉDICA DEVIDO DESORIENTAÇÕES
17/11/2019		paciente desorientado, obnubilando disparas. e Traços transversais cra: quando Tc de crânio ablações de peus
		Dr. Kaino Fernandes Ortopedista e Traumatologista CRM-PB 8964 Tef: 15937
		Dr. Kaino Fernandes Ortopedista e Traumatologista CRM-PB 8964 Tef: 15937
		Dr. Bruno Almeida Ortopedista e Traumatologista CRM-PB 8964 Tef: 15937
		Dr. Bruno Almeida Ortopedista e Traumatologista CRM-PB 8964 Tef: 15937



## HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

### BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente: F. C. DELBENTO LEITE Reg:

Diagnóstico Pré-operatório: FX PÉNUA (B)

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 FERNANDEZ

COLETO DE CIRURGIA  
Chefe de Seção do SAME - HRCCA  
Matr. 108.108-0  
Rel. Adm 4399 - 09/01/2019

#### DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- (1) PCTE Em ODH sob SEDESO;
- (2) ANTISEPSIA DO MIE com CLONEXIDURE
- (3) PASSADO FIO DE KLEINER n° 05 no fíbulas
- (4) INSTALADA PRNUA com TRASO DE 08kg
- (5) X RPS.

HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE  
AUTENTICACAO  
CONFERE COND. OF.  
Pau dos Ferros/RN  
Data: 09/01/2021  
Assinatura: [Signature]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	RENAVAM 00139592237	R.N.T.R.C. 2019	EXERCÍCIO 2019
NOME ALBENIZA PEREIRA DO CARMO			
CPF / CNPJ 064.178.284-50	PLACA MEL7882		
PLACA ANT. / UF MEL7882 / RN	CHASSI 9C2XC16209R001532		
ESPECIE TIPO PASSENGERIO/MOTOCICLETA/NAO APPLICAVEL	COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL		
MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES	ANO PAB. 2009	ANO MOD. 2009	
CAP / POT / CIL. 0CV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA	
COTA ÚNICA R\$ 0,00	VENC. COTA ÚNICA 12/03/2019	VENC / COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO	
FADA IPVA 002848 3X	PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO ***	IOF (R\$) DPVAT: PAGO	DATA DE PAGAMENTO	
DESPERVAÇÕES			
MOTOR: KC16E29001532			
APONTI / RN	DATA 07/05/2019		
Cartão Motorista do Motorista Coordenador do Registro de Veículos DETAN-RN			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS 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](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT: 0800 022 1204

VIA 1	CPF / CNPJ 064.178.284-50	EXERCÍCIO 2019	DATA EMISSÃO 07/05/2019
RENAVAM 00139592237	MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES	PLACA MEL7882	
ANO PAB. 2009	GRU. TIPIC 9	Nº CHASSI 9C2XC16209R001532	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
PNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 06.240.666/0001-04

NET/2019



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, 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, retorno 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](http://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 apostila 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR - 13/01/2021 10:30:39  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011310303938800000061512162>  
Número do documento: 21011310303938800000061512162

Num. 64190983 - Pág. 2



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 apostila 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR - 13/01/2021 10:30:39  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011310303938800000061512162>  
Número do documento: 21011310303938800000061512162

Num. 64374338 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 27/01/2021 12:23:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012712231528200000062054074>  
Número do documento: 21012712231528200000062054074

Num. 64781044 - Pág. 1

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

**PROCESSO N° 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**



Assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 27/01/2021 12:23:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012712231539400000062054080>  
Número do documento: 21012712231539400000062054080

Num. 64781050 - Pág. 1



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, Staú/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.

Staú/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

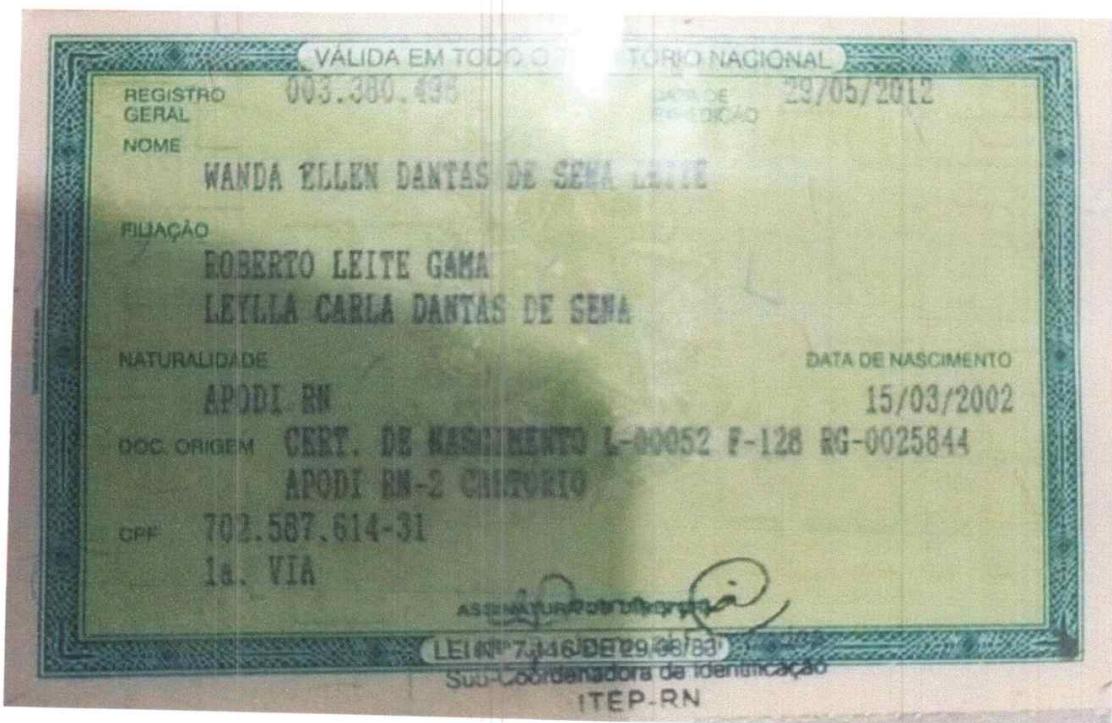
Test 1: Fausto Fáime Nelson  
+ Wanda Ellen Dantes de Sena Leite





Assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 27/01/2021 12:23:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012712231562000000062054081>  
Número do documento: 21012712231562000000062054081

Num. 64781051 - Pág. 2





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, **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, *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)



Assinado eletronicamente por: FABIANA GOMES MAXIMINO - 01/02/2021 10:01:42  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102011001419230000062186565>  
Número do documento: 2102011001419230000062186565

Num. 64923048 - Pág. 1