



HAROLDO MAGALHÃES
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

João Nildo dos Santos, brasileiro, casado, motorista, portador do RG nº 5.374.091 SSP/PE, inscrito no CPF nº 261.584.238-23, residente e domiciliado Sítio Areias SIN, Casa Rural, Monteiro PB.

através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Triunfo, 17 de Janeiro de 2019

x João Nildo dos Santos

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

José Nildo de Santos, brasileiro, casado, motorista, portador
do RG Nº 5.314.091, SSP/PE, inscrito no CPF Nº 261.584.238-
23, residente e domiciliado no Sítio Brejo, SN, Casa
Rural - Marauá - PE, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Procurada Label 17 de fevereiro de 2019

x José Nildo de Santos

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1485244760

PROIBIDO PLASTIFICAR
1485244760

NOME
JOSE NILDO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5314091 SSP PE

CPF
261.564.238-23

DATA NASCIMENTO
01/08/1975

FILIAÇÃO
FERNANDO ANTONIO DOS S
ANTOS
NAIDE MARIA DE JESUS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AD

Nº REGISTRO
03087028637

VALIDADE
26/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
07/11/2003

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
JOSE NILDO DOS SANTOS

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
26/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
01583813401
PE080483364

PERNAMBUCO



1º 2º
Data saída 10 de Dezembro de 19 96
IND. MET. VOGEL S/A.
Ass. do empregador ou a rogo et/est.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

1º 2º
Data saída 02 de JUNHO de 19 97
Indústria de Papel e Papelão São Roberto S.A.
Ass. do empregador ou a cargo/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 144 513675

Registrado em/...../..... como
..... sob
Nº..... Liv. Fls. Data.....
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data.....
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fis. Data
DRT Ass. do Funcionário

11

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

IND. MET. VOGEL S/A.

CGC/MF 46.994.0001-44

Rua Luigi Piccitelli Nº 40

Município Guarulhos Est. SP

Esp. do estabelecimento Industrial

Cargo Ag. Geral

CBO nº

Data admissão 03 de Outubro de 1994

Registro nº 046 Fls/Ficha 10 03

Remuneração especificada R\$ 102,00 p/m

Contas e J. de 2003

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

IND. MET. VOGEL S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 10 de Setembro de 1996

IND. MET. VOGEL S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

INDÚSTRIA DE PAPEL E PAPELÃO SÃO ROBERTO S/A

Empregador.....

CGC/MF 60.432.648/0001-69

Rua ALCANTARA Nº 328

Município SÃO PAULO Est. SP

Esp. do estabelecimento INDUSTRIAL

Cargo Auxiliar de Produção

CBO nº

Data admissão 13 de Maio de 1996

Registro nº 8140 Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 150 p/h

(Um Real e cinquenta

centavos) por hora.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

INDÚSTRIA DE PAPEL E PAPELÃO SÃO ROBERTO S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 02 de Junho de 1997

INDÚSTRIA DE PAPEL E PAPELÃO SÃO ROBERTO S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº 144 513675

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

INDÚSTRIAS BRASILEIRAS DE ARILGOS

REFRATÁRIOS S. A. - IBAR

Rua Nossa Sr.ª Mãe dos Homens n.º 572

Vila Progresso - CEP 07090

Município Guarulhos - SP

Esp. do estabelecimento IND. Refratários

Cargo Auxiliar de Produção

CBO nº

Data admissão 10 de Setembro de 1999

Registro nº 3250 Fls/Ficha 3250

Remuneração especificada R\$ 102,00 p/h

(Um Real e cinquenta

centavos) por hora.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

IND. BRAS. DE ARTS. DE REF. S/A. IBAR

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 05 de Março de 1998

IND. BRAS. DE ARTS. DE REF. S/A. IBAR

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

TONY - EQUIPAMENTOS PARA

ESCRITÓRIO LTDA.

Rua Rua Anita Garibaldi nº 67

Município Vila Zênardi - CEP 07020

Esp. do estabelecimento

Cargo Auxiliar de Produção

CBO nº 49090

Data admissão 02 de maio de 1999

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 352,00

(Trezentos e cinquenta

e dois reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

TONY Equipamentos p/ Escritório Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 23 de Novembro de 1999

TONY Equipamentos p/ Escritório Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

TONIZZA OLIVEIRA TRANSPORTES LTDA ME
CNPJ/CEI 12.459.280/0001-80
Rua R. JOAO DORICO no 270
Município SAO JOAO DA BOA VISTA Est. SP
Esp. Estab. TRANSPORTE RODOVIARIO DE

Cargo MOTORISTA DE CAMINHAO

QBO no. 7825-10 Adm. 01/06/2011

Registro no. 04 Fls/Ficha 10

Remuneração 1.149,81
um mil, cento e quarenta e nove reais e oitenta e um centavos por mês

Rua João Dorico, Nº 270

Jd. Dona Tereza - CEP: 13071-147

X SAO JOAO DA BOA VISTA - SP

12.459.280/0001-80 2013

X TONIZZA OLIVEIRA TRANSPORTES LTDA ME
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

16.314.791/0003-26

Empregador RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA.

CGCMF

Rua Rua Rosa Maffei nº 134

Município Bonsucesso - CEP 07172-10

Esp. do estabelecimento GUARULHOS - SP

Cargo Motorista

CBO nº

Data admissão 10 de junho de 2013

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.353,56 Um

Mil, trezentos e cinquenta e

dois Reais e cinquenta e

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 02 de fevereiro de 2015

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

RAFAEL TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA

67.794.669/0001-73

Empregador TONY - EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

CGCMF Rua Ana Balzani nº 67

Rua Via Zanardi - CEP 07020-090

Município GUARULHOS - SP Est. SP

Esp. do estabelecimento

Cargo Lapeçino

CBO nº 765235

Data admissão 01 de outubro de 2006

Registro nº 02 Fls/Ficha 09

Remuneração especificada R\$ 1.138,12

Um mil, trezentos e oitenta e dois reais e doze centavos

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 09 de maio de 2009

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TONY EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 59753473/0001-00

CGCMF TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA

Rua RUA SOLEST. JUTICIAN. Nº

Município JAKIMOONA FERREIRA Z

Esp. do estabelecimento CEP 13.870-600

Cargo Motorista

CBO nº

Data admissão 01 de Novembro de 2009

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 981,00 (Novecentos e oitenta e um reais)

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 30 de Outubro de 2010

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA.

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

12.165.837/0001-70

TRANSPORTADORA NOVA

FRINEZA LTDA

CGC/MF.....

Rod. Luiz Gonzaga, nº 232-KM. 417

Bloco B-CEP 56.900-000 Cachoera II

Serra Talhada-PE

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão 04 de novembro de 19 2015

Registro nº 30258 Fls./Ficha 20258

Remuneração especificada R\$ 16.400,00

(am ind. sucessões e seten-
ta reais por mês)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FERNANDES ANTONIO DOS SANTOS
ST: SÍTAREIAS, S/N - CASA - ÁREA RURAL
MANAIRA / PB CEP: 58850001-40

Emissão: 28/03/2018 Referência: 27/2018

Classificação: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFÁSICA
Roteiro: 15 - 166 - 481 - 4843 Nº medidor: 0000830203

ENERGISA 22 RUA DA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade: Rio de Janeiro - RJ CEP: 20041-900
CNPJ: 09.085.182/0001-40 Insc. Est.: 16.015.829-40

Nota Fiscal / Contador: Energia e Elétrica Nº 004.102.102
Cód. para Deb. Automático: 00008291411

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da
próxima leitura

CPF/ CNPJ/ RANI

Mar/ 2018

26/03/2018

25/04/2018

68880740482

UC (Unidade Consumidora):

5/829141-1

Canal de contato

- Furtos de energia e a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica a quem não faz: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 23/02/18	Leitura 3127	Data 26/03/18	Leitura 3295	
Demonstrativo				
Quantidade Tarifas: Fator Base Cota Alq. (R\$) Base Cota (R\$) - Cota (R\$)				
Tributos Tarifa (R\$) ICMS (R\$) ICMS Pol. (Cota) (R\$) (0,6777%) (0,12149)				
0801 Consumo em kWh	188.000	0,488250	91,88	25
0810 Subsidio			35,01	25
0906 Devolução Subsidio			35,01	25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
			24,93	0,00
			0,00	0,00
			0,00	0,00
			0,00	0,00
			0,00	0,00

CCP Código de Classificação do Item TOTAL

91,77 116,70

29,17 116,70 0,79 3,54

Média últimos meses (kWh)

109

VENCIMENTO
03/04/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 91,77

Histórico de Consumo (kWh)

67 | 60 | 52 | 53 | 41 | 37 | 139 | 148 | 168 | 154 | 168 | 157
Mar/17 | Abr/17 | Mai/17 | Jun/17 | Jul/17 | Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18

RESERVADO A ENERGISA

92df.dfe0.df5f.0993.70bc.e431.4a98.801c

Indicadores de Qualidade

1/2018 - Princesa Isabel

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	20,34	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	52,68		
DIC ANUAL	7,97		
FIC MENSAL	19,94	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	31,89		LIMITE INFERIOR 201
FIC ANUAL	7,20		
DMIC	16,80	0,00	LIMITE SUPERIOR 201
DICRI			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Cota de Cálculo de Energia	22,27	24,27
Cota de Energia	26,62	29,01
Encargos de Transmissão	2,17	2,37
Encargos Setoriais	3,03	3,30
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,77	100,00

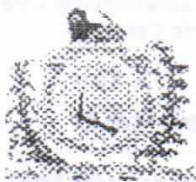
Valor no BUST (Ref: 12/03/2018)

ATENÇÃO

Suavização DEC 7 38113974

Faturas em atraso





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA -
DP177ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0267003569**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2017 às
12:43

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/9/2017 às 14:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1ª FAZENDA
SACO, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: FAZENDA / ESTRADA VICINAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR AGENTE)
JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS (OUTRO)
JOSE NILDO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
JOSE NILDO DOS SANTOS



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE NILDO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe NAIDE MARIA DE JESUS Pai: FERNANDO ANTONIO DOS SANTOS Data de Nascimento: 1/8/1978
Naturalidade: MANAIRA / PARAIBA / BRASIL Documentos: 6314631/SSP/PE (RG),
26158423823 (CPF), 03087028037 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU
INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:
- 87999837677

Endereço Residencial: ESTADO DO PARAIBA (ESTADO), 1, SÍTIO AREIAS, DISTRITO DE
PELO SINAL, MANAIRA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PARAIBA/PARAIBA/BRASIL

JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA DOUTOR IVAN SOUTO DE OLIVEIRA, 1437 - CEP: 9 - Bairro:
VARZEA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO



Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NILDO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PE08964** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **525467327** Chassi:
9C2KD6650DR112380
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/NXR150 BROS ES**

Complemento / Observação

O SR. JOSE NILDO DOS SANTOS COMPARECEU NESTA D.P. NOTICIANDO QUE POR VOLTA DAS 14:00H DO DIA 26/09/2017, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, PLACA PE08964, EM UMA ESTRADA VICINAL DA FAZENDA SACO, ZONA RURAL DESTA CIDADE, QUANDO AO DESVIAR-SE DE UMA PEDRA, ADENTROU UM BURACO NA ESTRADA, DERRAPOU NUMA PORÇÃO DE AREIA E TOMBOU LOGO EM SEGUIDA. APÓS O ACIDENTE, O SR. JOSE NILDO DOS SANTOS DIRIGIU-SE ATÉ O HOSPAM, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS HOSPITALARES. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR OS SEUS DIREITOS, VEIO REGISTRAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

X *Jose Nildo dos Santos*
JOSE NILDO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EVERALDO MOREIRA DO NASCIMENTO**



SINISTRO 3180024167 - *Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE NILDO DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** JOSE NILDO DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 26158423823**Posição em 01-02-2018 10:34:15**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/02/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 14:54 Nº 79
Data e Hora 22.02.14

Data e Hora: 02-09-14		Nº: 13	
Nome: José Nildo dos Santos		Data Nasc.: 01-08-75	
Mãe: Naida Maria de Jesus	Profissão: Motorista	Sexo: M	Estado Civil: Casado
Responsável: O mesmo	Escolaridade: 2º grau		
End. do Paciente: R. Rural	Município: Parauapebas	Fone:	
Cartão SUS: 898 0003 4359 5062	Doc. Identidade:		
Tipo de Atendimento:		Raça/Cor:	
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho		<input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Lesão na região do antebraço direito com hematoma e edema. Ferida perfurante na região do antebraço direito, com saída de líquido vermelho.			
Tratamento: Lavagem do ferimento com solução fisiológica e curativo.			
Impressão Diagnóstica: Ferimento Perforante D			
Destino do Paciente: Residência <input checked="" type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input checked="" type="checkbox"/>			
Removido para Hospital: Não			
Óbito às	hs do dia	Assinatura do Médico	
		Antônio Rodrigues de Freitas	
Médico - Carimbo e CRM: CRM 735105			



PERÍODO

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DE SOLICITAÇÃO
21/09/2017 08:59

MÉDICO SOLICITANTE
ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
JOSÉ NILDO DOS SANTOS

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

Nº DO PRONTUÁRIO
366837

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
NAIDE MARIA DE JESUS

DATA DE NASCIMENTO
01/08/1975

SEXO
Masculino

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
ZONA RURAL, SÍTIO AREIAS

TELEFONE DE CONTATO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PELO SINAL (MANAIRA)

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
0

UF
PB

CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ATIVOS DO TORNOZELO DIREITO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):
RADIOGRAFIA TORNOZELO DIREITO AP E PERFIL

DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CLÍNICA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
URGÊNCIA

DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

TIPO DE LEITO

DATA DE AUTORIZAÇÃO

ESPECIALIDADE

MÉDICO AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA SOLICITAÇÃO

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

ESCLARECIMENTOS



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
21/09/17 08:59 ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
21/09/17 08:59	Em digitação	0h 0m 4s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
21/09/17 08:59	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



HOSPITAL SAU VICENTE

Data do Atendimento: 21/09/2017		Nº Registro: 000144009	
Identificação do Paciente: JOSE NILDO DOS SANTOS		203 - TRAUMA. MASC. 03	
Data Nascimento: 01/08/1975	Idade: 42	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Casado(a)	Profissão: MOTORISTA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: FERNANDO ANTONIO DOS SANTOS		Mãe: NAIDE MARIA DE JESUS	
Endereço: Rua Doutor Ivan Souto de Oliveira		1497	
Bairro: AABB	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 99604-1871
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Outros Acidentes <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/>			
Suicídio <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
<p><i>Posição preferencial MID, alívio da dor. Reinstalação temporária: Gesso, dor e febre. Sinais frequentes MID.</i></p>			
Diagnóstico Inicial <i>FRAT - UXA - TUBO</i>			
S.A.D.T <i>colhido 22/09/17</i> <i>plano GATA e COAGULO GATA</i>			
Diagnóstico Final			
CONDIÇÃO DE ALTA		MOTIVO DA ALTA	
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data do Internamento: 21/09/17	
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>	Data da Alta: 23/09/17	
Piorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>	Local: <i>[Assinatura]</i>	
Óbito+48h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>	<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Dr. Aureliano Amador do Carmo</p> <p>Cirurgião de Traumatologia</p> <p>Cirurgião Infantil Médico Responsável</p> <p>CRM, PE 16558</p>	
Óbito-48h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>	Óbito em: / /	
Ora: / /			



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL SÃO VICENTE	2 - CNES 2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL SÃO VICENTE	4 - CNES 2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO 507962400	NOME ATEND.
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE 898000343595062	6 - SIS PRE NATAL
9 - NOME DO PACIENTE JOSE NILDO DOS SANTOS	7 - SENHA/REGULAÇÃO
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL NAIDE MARIA DE JESUS	8 - Nº DO PRONTUÁRIO 000144009
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) Rua Doutor Ivan Souto de Oliveira	10 - DATA DE NASCIMENTO 01/08/1975
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA	11 - SEXO Masculino
16 - COD. IBGE MUNICÍPIO PE	13 - TELEFONE DE CONTATO (87) 99604-1871
17 - UF PE	18 - CEP 56912-163

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO <i>Posição postural: H1D, deprimido, com sinais de desidratação, febre, tosse, expectoração amarelada, dor no tórax, frequência cardíaca aumentada.</i>
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames realizados: Hemograma, TGO, TGP, Creatinina, Uréia, Glicemia, Colesterol, Triglicéridos, Amilase, Lipase, Gama-GT, ProBNP, ECG, Ecocardiograma, Radiografia de Tórax, Ultrassom abdominal.</i>
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doença arterial coronariana, doença renal crônica.</i>
22 - CID. 10 PRINCIPAL
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO
24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação hospitalar para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva.</i>	27 - COD. DO PROCEDIMENTO 0408050497
28 - CLÍNICA 203 - TRAUMA, MASC.01	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO [X] [CNS] [] [CPF]
30 - DOCUMENTO [X] [CNS] [] [CPF]	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
32 - ASS. E PARAFUNHO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE Antonio Rodrigues de Freitas CPF: 056.552.003/25	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 21/09/2017
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR CLÍNICO) Mauciana Ferreira CPF: 033.473.994-41 CRM: 16278	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR
37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA [] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURO			

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) 261-75385-704
47 - DOCUMENTO [] [CNS] [] [CPF]	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA: 02
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1/1	50 - ASSINATURA E CARIMBO (MÉDICO RESPONSÁVEL DO CONSELHO) Dr. Fernando de Almeida Melo CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603 Médico Autorizador XIGERES	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 02
		DATA DA INTERNAÇÃO: 21.09.17
		DATA DA ALTA: 23/09/17



Osteossintese femoral

Data: 22/09/17	Início:	Término:
Cirurgião: Antônio		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: Luciano		

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Scal. fémur, fixar ASSISPA
M.D. - Secar face lateral
femoral, articular, com placa
Montagem fôco fixativa, Rodagem
osteossintese, uniaxial
01 placa 1/3 curvo 40cm
02 P. Cortical
02 P. Esponjosa
Suficiente para fixar
fixativa Rodagem
tudo fixado

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 056.562.003-25

Assinatura do Cirurgião





HUSFAM

Secretaria de Saúde - Estado de Pernambuco
Secretaria Municipal de Saúde - Serra Talhada

(81) 99604-1871

Nome

José Nildo dos Santos

HD - Fratura do osso da perna

Soluto: OSTEOSINTESE

- 1) Ditar livro
- 2) Diploma 500 V.O. 8/12/2017
- 3) Hiperfomea TPA, V.O. 8/12/2017
- 4) SS V.O. 8/12/2017

DATA DE SOLICITAÇÃO
21/09/2017 08:59

C. REGISTRO DO CONSELHO

Nº DO PRONTUÁRIO

366837

SEXO

Masculino

FONE DE CONTATO

CEP

OS DO TORNOZELO DIREITO.

USAS ASSOCIADAS

Date

20/09/17

M

CPF

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

TIPO DE LEITO

DATA DE AUTORIZAÇÃO

ESPECIALIDADE

MÉDICO AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DOCUMENTO

(X) CNS (-) CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA SOLICITAÇÃO

COD. ÓRGÃO EMISSOR

ESCLARECIMENTOS



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ()

Processo: 0801671-10.2019.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE NILDO DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e FIXO honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de



intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

4) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Odilson de Moraes

Juiz de Direito em Substituição

(assinado mediante certificado digital)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ()

Processo: 0801671-10.2019.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE NILDO DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e FIXO honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de



intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

4) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Odilson de Moraes

Juiz de Direito em Substituição

(assinado mediante certificado digital)

