

PROCURAÇÃO

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SSDS/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Herika Coeli da Silva Clementino, brasileira, ADVOGADA inscrita na OAB-PB 18925, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB, a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juiz, instância ou tribunal, judicialmente ou extra-judicialmente, para ajuizar, defender, processar, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou



acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 24 de maio de 2019.

Leonor Fernandes da Silva
OUTORGANTE



Declaração de Hipossuficiência

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SSDS/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 24 de maio de 2019.

x Lucas Fernandes da Silva





MARTIMHO CUNHA MELO FILHO

Advocacia e Assessoria Jurídica S/C

Rua João Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa/PB,
58080-001 e 002, E-mail: martimhocomfilho@bol.com.br

CONTRATO DE SERVIÇO ADVOCATÍCIO

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SSD/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, Fone: 98734-8103, como **Contratante e Contratado** os Ds. **MARTIMHO CUNHA MELO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 11.086, estabelecido na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB, pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**, contratante e contratados, acordam sobre as seguintes cláusulas contratuais:

1. **PODERES:** a quem confiere poderes com a cláusula *ad judicia para, como sens advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber intimações, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, tudo precedido de expressa autorização do outorgante, dando todo justo, perfeito, firme e valioso.*

2. Em remuneração desses serviços, o advogado **CONTRATADO** receberá, a título de honorários advocatícios a quantia relativa a 30% (trinta por cento do interesse econômico) a serem pagos no recebimento do valor em seu favor, descontando, ainda, os valores despendidos antecipadamente com despesas necessárias, tudo mediante recibo.

3. No caso de rescisão do presente contrato por parte da **CONTRATANTE**, ficarão os mesmos obrigados a ressarcir o (a) **CONTRATANTE** pelos prejuízos advindos da desistência, devendo estes serem concretamente provados;



4. Elegem as partes o foro desta Cidade para o fim de dirimir qualquer questão oriunda do presente contrato;
5. Por se acharem de pleno acordo, sendo capazes, assinam o presente instrumento, consciente e espontaneamente, perante duas testemunhas, em duas únicas vias, sem rasuras e sem espacos, somente anverso, para maior validade Jurídica.

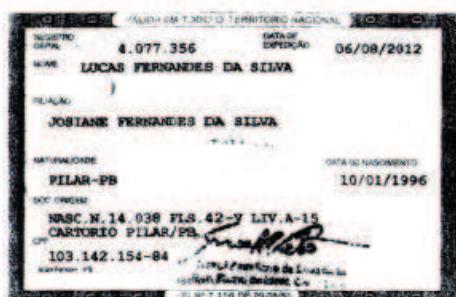
João Pessoa, sexta-feira, 24 de maio de 2019.

CONTRATANTE: *João Francisco de Oliveira*

CONTRATADOS: *MARTINHO CUNHA MELO FILHO - OAB/PB 11.086*

TESTEMUNHAS:





OLETO PARA PAGAMENTO



ENERGISA
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. 200, km 21 - Cidade Industrial - CEP 58101-000
CNPJ 00.190.900/0001-00
Cadastrado (R) - Sociedade Industrial de Aracaju

Contratante: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO
Endereço: Rua Francisco de Oliveira, 253
Número: 253
Bairro: Centro
Cidade: Aracaju
UF: SE
CEP: 59010-000
Data de Emissão: 29/07/2019
Número de Documento: 16120765201906
Beneficiário: HERIKA COELI DA SILVA
Endereço: Rua Francisco de Oliveira, 253
Número: 253
Bairro: Centro
Cidade: Aracaju
UF: SE
CEP: 59010-000
Data de Emissão: 29/07/2019
Número de Documento: 16120765201906

REFERÊNCIA: 28/06/2019
APRESENTAÇÃO: 231
CONSUMO: 05/07/2019
VENCIMENTO: 231
TOTAL A PAGAR: R\$ 222,53
CÓDIGO DO CONSUMIDOR: 5112267558-9

Accesse www.energis.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL			
00190.900/0001-00	02834-9120/08 0314421175 2794100000022533		
Pagador: JOISIANE FERNANDES DA SILVA CNPJ/CPF: 065.156.984-09			
RUa: JOAQUIM FRANCISCO OLIVEIRA SIN	CENTRO - PILAR PB	CEP: 00000-000	
Número: 14422	NR. Documento: 16120765201906	Data Vencimento: 05/07/2019	Valor Pago: R\$ 222,53
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARÁGUA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA			09 095.183/000-40
BR220 KM 25, S/N -	-CRISTO REDENTOR - JOAÍ PESSOA / PB - CEP: 58071-083		
Agência: Odílio do Nascimento	3054-202447-3		



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 0005-27.01.2017.1.02.008



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa identificada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00057.01.2017.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra, em 07/09/2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nessa 3ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deodedit Leitão Filho, matrícula 1527711, e lavrado por Carlos Antônio Duarte Félix, Escrivão de Polícia, matrícula 1356828, ao final assinado.

compareceu Lucas Fernandes da Silva, CPF nº 103.142.154-84, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro (a), identidade de gênero masculino, profissão: Agricultor, filho(a) de Josiane Fernandes da Silva e Nilo Declarado, natural de Pilar PB, nascido(a) em 10/01/1996 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Isaque Francisco Oliveira, nº 88, bairro Centro, tendo como ponto de referência Próximo a Umas Oficina de Moto, na cidade de Pilar PB, telefone(s) para contato (83) 98676-4777.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Lombada Física, Pilar PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/rua/local de acesso público (rua, praça, etc); Data /Hora: 07/09/16 18:30h. Tipificação: em tese, capitalizada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

E. NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 07/09/16, por volta das 18:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/XR 250 TORMADO, cor azul, ano 2003, de placa MMP-3825/PB, chassi nº 9C2MD140038109444, registrada em nome de Ronaldo Jerônio Alves, por uma via que fica localizada no Bairro do Cruzeiro, na cidade de Pilar/PB, ao passar por uma lombada física, o noticiado perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer traumatismo crânio encefálico leve, trauma facial e lesões superficiais múltiplas, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senator Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Sendo o que havia a constatar, identificado(a) o(a) declarante das implicações legais comidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de julho de 2017.

Carlos Antônio Duarte Félix
CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 155.862-3

Lucas Fernandes da Silva
LUCAS FERNANDES DA SILVA
Noticiante

Lucas Fernandes da Silva





SINISTRO 3170424907 - Resultado de consulta por beneficiário

VITIMA LUCAS FERNANDES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
 Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO LUCAS FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 10314215484

Posição em 03-01-2018 10:52:59

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAI.

Documento	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	
Declaratório do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	

Documentos que precisam ser entregues	Próximo	Ser Cada
Aviso de Sinistro	11/08/2017	Exigência Documental
	11/08/2017	



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LUCAS FERNANDES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170424907**
Vítima: **LUCAS FERNANDES DA SILVA**
Data do Acidente: **07/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número **3170424907**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT



SINISTRO: 3170 424907

VITIMA: LUCAS FERNANDES DA SILVA

CPF: 103.142.154-84

NATUREZA: INVALIDEZ PERMANENTE

Eu, Lucas Fernandes da Silva, na qualidade de VITIMA/BENEFICIÁRIO do sinistro acima referenciado, venho com devido Respeito, justificar a ausência da declaração do proprietário do veículo, pois de acordo com o que DECLARADO no Boletim de Ocorrência Policial, tentei de todos os meios localizar a pessoa na qual está registrado como proprietário da motocicleta, mas não foi possível encontrá-lo, desta forma fico impossibilitado de apresentar a Declaração.

Portanto solicito que seja dado prosseguimento ao sinistro de pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

João Pilar - PB, 04 de Janeiro 2018.

Atenciosamente,

Lucas Fernandes da Silva





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DO PILA/PIB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS QUE, NO DIA 07 / 09 / 2016 A AMBULÂNCIA DE PLACA
DA LOCALIDADE _____
DIRIGIDA PELO MOTORISTA JAPINSON ALVES JOSE _____
CONDUZINDO O PACIENTE LUCAS FERNANDES DA SILVA _____
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO PARA ATENDIMENTO NA CIDADE DE
JOÃO PESSOA/PB.

PIAR /PB 07 DE 09 DE 2016

ASSINATURA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LUCAS FERNANDES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	10/01/96
NOME DA MÃE	JOSIANE FERNANDES DA SILVA
	DADOS EXTRÁCIDOS
BOLETTIM DE ENTRADA N.º	945 759
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	07/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	ACIDENTE LEVE + TRAUMA FACIAL + LESÕES SUPERFICIAIS MÚLTIPLAS.
CID 10	V 28 + S 09.9 + S 02.7 + T 01.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PROCEDENTE DE PILAR, APRESENTANDO TRAUMA FACIAL E MÚLTIPLOS ABRASOES PELO CORPO, EF= ABRASOES + EDEMA EM HEMIFACE DIREITA + ABRASOES EM HEMITÓRAX DIREITO + FERIMENTO CÔNTUSO E ABRASOES EM JOELHO DIREITO E ANTEPE DIREITO + ABRASOES EM PUNHO DIREITO. GLASGOW 15. SEM DÉFICIT MOTOR.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO NORMAL
TC DE FACE- FRATURAS ENVOLVENDO A HEMIFACE E REGIÃO ORBITÁRIA DIREITA + HEMOSINUS + DESINFICAÇÃO + AUMENTO DE PARTES MOLES/ENFISEMA. NA PROJEÇÃO DA HEMIFACE DIREITA.
RX DE PUNHO DIREITO
RX DE TORAX
RX DE PÉ DIREITO
TRATAMENTO
PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO POR NCRI E COT.
ALTA HOSPITALAR: 08/09/2016
DATA DA EMISSÃO: 23/12/2016

Dr. Joecilia Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





SE 940-10
LARTE FERNANDES DA SILVA
07.06.191195
Mae: JOSELINE FERNANDES DA SILVA
END: Rua das
PRAIA - Ceará
Plano - Centro
Número: 46
DT: 00/00/00

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E/PRONTUÁRIO

Fonte: C
Clementino, H
Mae: Josefine Fernandes da Silva
DT: 00/00/00

PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Demolito	<input type="checkbox"/> Ambulante de urgência	<input type="checkbox"/> Ambulante de saída
TIPO DE ACIDENTE:	<input type="checkbox"/> Morre	<input type="checkbox"/> Atropelado	<input type="checkbox"/> Bicicleta
TIPO DE ENFERMAGEM:	<input type="checkbox"/> Intoxicado	<input type="checkbox"/> Atropelado	<input type="checkbox"/> Atropelado
TIPO DE LESÃO:	<input type="checkbox"/> Fratura aberta	<input type="checkbox"/> Fratura aberta	<input type="checkbox"/> Fratura aberta
LOCAL DA LESÃO:	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Tórax
DADOS CLÍNICOS (anormais)	<input type="checkbox"/> Mambismo	<input type="checkbox"/> Mambismo	<input type="checkbox"/> Mambismo
DATA DE INÍCIO DOS SITÓVIAS:	PA	2019-07-29	2019-07-29
EXAME FÍSICO	PA	2019-07-29	2019-07-29
Sistema: Neurologico:	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Enurese	<input type="checkbox"/> Enurese
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Sustentado	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Inconsciente
Avaliação das pupilas:	<input type="checkbox"/> Auscultadas	<input type="checkbox"/> Auscultadas	<input type="checkbox"/> Auscultadas
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Vértice arrepiado	<input type="checkbox"/> Vértice arrepiado	<input type="checkbox"/> Vértice arrepiado
<input type="checkbox"/> Frequente	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Respiração rápida
<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa
<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular
<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular	<input type="checkbox"/> Tensão muscular
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar
<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar	<input type="checkbox"/> Palpitar
Sistema Digestivo:	<input type="checkbox"/> Ileus	<input type="checkbox"/> Ileus	<input type="checkbox"/> Ileus
<input type="checkbox"/> Ileus	<input type="checkbox"/> Ileus	<input type="checkbox"/> Ileus	<input type="checkbox"/> Ileus
<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Diarreia
Sistema Genital-urinário:	<input type="checkbox"/> Hidronefrose	<input type="checkbox"/> Hidronefrose	<input type="checkbox"/> Hidronefrose
<input type="checkbox"/> Hidronefrose	<input type="checkbox"/> Hidronefrose	<input type="checkbox"/> Hidronefrose	<input type="checkbox"/> Hidronefrose
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> Experiência:	<input type="checkbox"/> Experiência:	<input type="checkbox"/> Experiência:
<input type="checkbox"/> Traumatismo	<input type="checkbox"/> Traumatismo	<input type="checkbox"/> Traumatismo	<input type="checkbox"/> Traumatismo
USO DE MEDICAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
USO DE MEDICAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Sim
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:	11:00	11:00	11:00
IMUNIZADO CONTRA O TETANO?	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Pausa
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:	Pausa		
DESTINO:	CORON		
DESTINO:	ESTERNO		
DESTINO:	FINS: BIF 02-1		





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



Larca Fazendinha do Itaú	01/02/1996
01. NOME: JOSÉ FERREIRA	02. ENDERECO: Rua 123, 456
03. DE SIGLA:	04. CENTRO:
05. CIDADE:	06. ESTADO:
07. PAÍS:	08. CEP:
09. TELEFONE:	10. CELULAR:
11. E-MAIL:	12. FAX:
13. OUTROS:	14. OUTROS:

Buff Drawdown

Teile morph. & semant. in
① Ground 

Assinado eletronicamente por: HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO - 29/07/2019 16:17:52
http://pj.e-tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907291617486160000022373448
Número do documento: 1907291617486160000022373448

Num. 23071079 - Pág. 18



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[SEGURO] 0842121-66.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00**(duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à períta cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ERICA VIRGINIA DA SILVA PONTES - 30/08/2019 12:27:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083012265908900000023171071>
Número do documento: 19083012265908900000023171071

Num. 23919549 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842121-66.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para prática de ato ordinatório e de administração e ainda da portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14/10/2019, às 14:hs 10 min**, para realização da perícia a ocorrer na sala de audiências desta Unidade Judiciária, pela médica perita nomeada por este Juízo, em conformidade com o Comando Judicial ID 23919549.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019
IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 05/09/2019 09:34:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509344368400000023389791>
Número do documento: 19090509344368400000023389791

Num. 24151068 - Pág. 1

6^a Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Nº do processo: 0842121-66.2019.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR (AUDIÊNCIA)

A MM. Juíza de Direito da 6^a Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a parte Autora, Sr. **LUCAS FERNANDES DA SILVA, CPF/MF 103.142.157-84**, com endereço na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, Centro, Pilar/ PB - CEP: 58338-000 para comparecer **no dia 14 de outubro de 2019 às 14hs:10min.**, para realização do exame pericial, a ocorrer na sala de audiências 319, situada no 3º andar do Fórum Cível da Capital, localizado na Av. João Machado s/n, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, facultado-lhe a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 6 de setembro de 2019.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842121-66.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para prática de ato ordinatório e de administração e ainda da portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14/10/2019, às 14:hs 10 min**, para realização da perícia a ocorrer na sala de audiências desta Unidade Judiciária, pela médica perita nomeada por este Juízo, em conformidade com o Comando Judicial ID 23919549.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019
IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 05/09/2019 09:34:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090509344368400000023389791>
Número do documento: 19090509344368400000023389791

Num. 24209137 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
6ª Vara Cível da Capital

PROCESSO N° 0842121-66.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO]

AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (RÉU)

De ordem da MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, Intime a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, com endereço na AV. PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, nº. 723, Bairro dos Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para comparecer **no dia 14 de outubro de 2019 às 14hs:10min.**, para realização do exame pericial na pessoa do autor, a ocorrer na sala de audiências 319, situada no 3º andar do Fórum Cível da Capital, localizado na Av. João Machado s/n, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, **ficando neste mesmo ato citado para**, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015, bem como intimada para efetuar o depósito dos honorários periciais ora fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB e apresentar quesitos e assistentes técnicos, se assim desejar. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 6 de setembro de 2019.

IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do

documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

19072916174454000000022373103



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 06/09/2019 15:46:54
[http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090615465379400000023444134](https://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090615465379400000023444134)
Número do documento: 19090615465379400000023444134

Num. 24209138 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que DEIXEI de cumprir o presente mandado em virtude do autor LUCAS FERNANDES DA SILVA se encontrar **RECOLHIDO** na cadeia pública de Pilar, na ocasião, procurando a mãe do mesmo, a **Sra. Joseane Fernandes da Silva (mulher de Biu gordo)**, e deixando cópia do mandado com ela, para assim acionar o advogado do mesmo, e requerer o que é de direito.

O referido é verdade e dou.

12 de setembro de 2019

SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES



Assinado eletronicamente por: SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES - 12/09/2019 09:11:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091209115066200000023577588>
Número do documento: 19091209115066200000023577588

Num. 24350753 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude do endereço em questão NÃO fazer parte de nossa jurisdição.

12 de setembro de 2019

SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES



Assinado eletronicamente por: SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES - 12/09/2019 09:14:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091209140936600000023577615>
Número do documento: 19091209140936600000023577615

Num. 24350781 - Pág. 1