

Cabral & Coutinho  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Carlos Cristovam de Melo, brasileiro (a);  
estado civil: solteiro; profissão: Protecionista; portador (a) do RG  
nº 102.4307, inscrito (a) no CPF sob o nº 691.144.554-04, residente e  
domiciliado (a) à Rua São João Todeu, nº 236, Matão Cidade João Pessoa, UF PB

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB.

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas públicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa-PB, 28, de dezembro de 2017.

  
**OUTORGANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**DECLARAÇÃO**

Pelo Presente Instrumento Particular:  
Carlos Cristiano de Melo, brasileiro (a); estado  
civil: casado; profissão: Porteiro; inscrito (a) no CPF  
nº. 691.144.554-04, portador (a) da cédula de identidade nº 102.4307,  
residente e domiciliado (a) na Rua São João Tadeu, nº 236, Alto do Mateus  
cidade de João Pessoa, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua  
inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na**  
**acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº  
1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe  
permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem**  
**prejuízo do sustento próprio ou da família.**

João Pessoa - PB, 28 de dezembro de 2017.

x Carlos Cristiano de Melo  
**DECLARANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com





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

NOME  
CARLOS CRISTOVAM DE MELO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
1024307 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO  
691.144.554-04 11/04/1968

FILIAÇÃO  
MARIA DO CARMO  
CRISTOVAM DE MELO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
02799635428

VALIDADE  
04/09/2018

1ª HABILITAÇÃO  
27/03/2003

RESERVAÇÕES

*Carlos Cristovam de Melo*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
05/09/2013

*Rodrigo Carvalho*

65408345760  
PB027056562

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN, PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

818384665

BOBIDO PLASTIFICAR

818384665





CARMELITA DA SILVA CAVALCANTI  
RUA SAO JUDAS TADEU, 236 - ALTO DO MATEUS  
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58090-568 (AG. 1)



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Roteiro: 9 - 1 - 178 - 1920 Referência: Abr / 2017  
Nº medidor: 0000863648 Emissão: 13/04/2017

CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.646.728

Código para Débito Automático: 00003213733

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/321373-3

Abr / 2017

Canal de contato

Apresentação

13/04/2017

Prezado Cliente:  
Conforme Resolução Homologatória ANEEL Nº 2214/17, no período de 1º a 30 de abril a Tarifa será reduzida em 0,06841 R\$/kWh para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva (EER) da Usina Angra III. O efeito na fatura de cada unidade consumidora se dará de acordo com seu ciclo de leitura e faturamento. Mais informações no site [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

Data prevista da próxima leitura

16/05/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

50449079449

Insc. Est:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
18/03/17	19196	13/04/17	19419	1
			223	28

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	223	0,41969	93,58
Adic. B. Amarela			2,38
Adic. B. Vermelha			3,12
ICMS			39,43
PIS			1,34
COFINS			6,19
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			6,57
BEM SEGURO - ACE / ASSURANT 04/2017			6,52

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	233
Fev/17	228
Jan/17	241
Dez/16	228
Nov/16	209
Out/16	202
Set/16	193
Ago/16	166
Jul/16	205
Jun/16	200
Mai/16	207
Abr/16	214

Média dos últimos meses  
210

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	146,07	27,00	39,43
PIS	146,07	0,9230	1,34
COFINS	146,07	4,2412	6,19

VENCIMENTO  
06/05/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 159,14

RESERVADO AO FISCO

b405.22a7.be97.28b9.6885.282d.9383.f40f.

Indicadores de Qualidade

2º/2017 - Índice Bipo

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	4,85	3,52	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	9,91		
DIC ANUAL	19,82		
FIC MENSAL	3,23	1,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	6,47		
FIC ANUAL	12,95		
DMIC	2,77	0,00	LIMITE INFERIOR 231
DICRI	12,22		

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	35,25	22,15
Compra de Energia	47,57	29,89
Serviço de Transmissão	2,42	1,52
Encargos Setoriais	13,85	8,70
Impostos Diretos e Encargos	53,53	33,64
Outros Serviços	6,52	4,10
<b>Total</b>	<b>159,14</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 2/2017) R\$ 52,42

ATENÇÃO

Contato Serviço: BEM SEGURO - ACE / ASSURANT - 0800 704 0044  
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

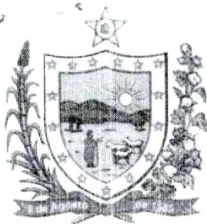


Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 03/05/2018 09:40:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050309392334000000013682416>

Número do documento: 18050309392334000000013682416

Num. 14013773 - Pág. 1



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**N.º 124/2015**

**OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL**

**CERTIFICO EM RAZÃO DE MEU OFÍCIO E A REQUERIMENTO VERBAL DE PESSOA INTERESSADA QUE REVENDO EM CARTÓRIO O REGISTRO DAS OCORRÊNCIAS POLICIAIS CUJO TEOR PASSO A TRANSCREVER NA ÍNTEGRA, SOB A RESPONSABILIDADE DA AUTORIDADE POLICIAL, DR. CANROBERT RODRIGUES DE OLIVEIRA O SEGUINTE RELATO;**

**COMUNICANTE:** CARLOS CRISTOVAM DE MELO **ESTADO CIVIL:** CASADO **NATURALIDADE** JOÃO PESSOA/PB **PROFISSÃO:** PORTEIRO  
**DATA DE NASCIMENTO:** 11/04/1968 **IDADE:** 47 ANOS **RG:** 1024307 SSP/PB **CPF:** 691.144.554-04 **FILIAÇÃO:** MARIA DO CARMO  
CRISTOVAM DE MELO **ENDEREÇO:** RUA SÃO JUDAS TADEU, Nº 236, ALTO DO MATEUS, JOÃO PESSOA-PB **TELEFONE:** 83- 98739-  
4079 **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO MÉDIO COMPLETO **COR DA PELE:** MORENO CLARO **DIA DO OCORRIDO:** 28/09/2015 **LOCAL**  
**DO FATO:** ERNESTO GEISEL, JOÃO PESSOA-PB

**HISTÓRICO:** CARLOS CRISTOVAM DE MELO INFORMA QUE NO DIA 28/09/2015 QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA DE MARCA TITAN, 150, DE PLACA NPR-7158 DE SUA PROPRIEDADE, PELA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO DO ERNESTO GEISEL, FOI ATINGIDO POR OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE AVANÇOU O SINAL VERMELHO E, EM DECORRÊNCIA DESSE FATO, PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO, VINDO O NOTICIANTE A CAIR SOBRE O SOLO, SOFRENDO DIVERSAS LESÕES, TENDO SIDO SOCORRIDO POR UM AMIGO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA, ONDE TEVE O SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 18:33H, TENDO SIDO DIAGNOSTICADO COM CONTUSÃO NO JOELHO DIREITO CID 10V22 + S 80.0. POR ESTE MOTIVO NOTIFICOU O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ. CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO.

Vítima/Comunicante: 



Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

Cabedelo-PB, 01 de outubro de 2015

  
**Vanildo Wanderley Lins Filho**  
Agente de Investigação-Polícia Civil  
Matrícula 156.268-1



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 03/05/2018 09:40:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050309393511900000013682418>

Número do documento: 18050309393511900000013682418





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	CARLOS CRISTOVAN DE MELO
DATA DE NASCIMENTO	11/04/68
NOME DA MÃE	MARIA DO CARMO CRISTOVAN DE MELO

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	869.114
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	28/09/15
HORA DO ATENDIMENTO	18:33
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO NO JOELHO DIREITO
CID 10	V 22 + S 80.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, POR COLISÃO MOTO X MOTO, COM TRAUMA NO JOELHO E BRAÇO ESQUERDOS. EF= ESCORIAÇÕES + DOR À MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQUERDOS. GLASGOW 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO JOELHO ESQUERDO  
RX DE PERNA DIREITA  
RX DO TORNOZELO DIREITO

### TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO COT COM CONTUSÃO NO JOELHO ESQUERDO + MEDICAÇÃO + IMOBILIZAÇÃO COM TALA JOELHEIRA.

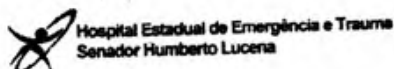
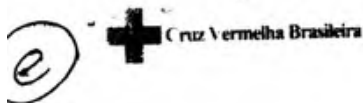
ALTA HOSPITALAR: 28/09/2015  
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Drª. Joacila 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







ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 869114



RX

### Identificação do paciente

ID 948529	Nome CARLOS CRISTOVAN DE MELO	Sexo Masculino
Data de nascimento 11/04/1968	Idade 47 anos 5 meses 17 dias	Estado civil
Mãe MARIA DO CARMO CRISTOVAN DE MELO	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai	Responsável (Parentesco) O MESMO
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987394079	DDD Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Fone Fixo
Local de procedência ROGER	Nº Cns	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO
		UF PB
		CBO/R

### Endereço

CEP 58090568	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro São Judas Tadeu
Número 236	Complemento	Bairro Alto do Mateus	

### Admissão

Data e Hora Prevista 28/09/2015 18:33:54	Número da pulseira 1000003597667	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA 130 x 80 mmHg	Pulso 84	Temperatura
---------------------	-------------	-------------

### Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO	Tempo

Imprimir

30/105

28/09/2015 18:35



01/09/15

Princ. 1/10/15  
educa no juízo E.  
Ano de ensino 2014/15  
R\$ normal.  
AD: Curitiba  
Ed: 1/10/15  
Tela Jolieira.

2  
Dr. Irina Nunes Cabral de Paulo  
Membro  
Ordem e Tr.  
CRM-FB 9072-1/15







## Primeiro Atendimento Médico

1000002087667 BE: 869114  
CARLOS CRISTOVAN DE MELO  
DT. NASC: 11/04/1968  
MAE: MARIA DO CARMO CRISTOVAN DE MELO  
END: SAZOL JUDAS TADEU  
N. 236 - Alto do Matheus  
JOAO PESSOA  
FONE: ( )  
CELULAR: (83) 987394079  
IDADE: 47  
DT. ENTRADA:

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE: DATA:

#### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente, colisão motorista, ocorrido na tarde de hoje (18:00h), quando sofreu trauma no peito e braço esquerdo, com escoriações e dor a mobilização do peito. Nega TCE, cefaleia, surdidade e demais. Nega desconforto respiratório e abdominal.

#### EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDAS  
AÉREAS ☒ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDAS  
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ SIM ☒ NÃO  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ SIM ☐ NÃO  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ SEM DIFICULDADE ☐ COM DIFICULDADE  
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA  
☐ APNÉIA  
AUSCULTA PULMONAR:  
1 - MURMÚRIO VESICULAR  
HTD: ☒ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente  
HTE: ☒ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente  
2 - RUÍDOS  
HTD: ☒ SIM ☐ NÃO  
HTE: ☒ SIM ☐ NÃO  
FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

#### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica  
☐ Pletórica ☐ Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria  
PULSO: ☒ Normal ☐ Aumentado ☐ Fino ☐ Ausente  
AUSCULTA CARDÍACA: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente  
RÍTIMO: ☒ Normotônicas ☐ Hipofonéticas  
BULHAS: ☐ Hipofonéticas ☐ Ausente  
SOPRO: ☐ Presente ☒ Ausente  
BE OU B4: ☐ SIM ☒ NÃO  
FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X mmHg T: \_\_\_\_\_ °C  
ECG: condcente e orientado

#### ABDOMEN:

sem alterações

#### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas

(diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: 15					

F(NG).CC.001-1

## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☒ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☒ Sim: Laptopril  
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☒ Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ☐ Não ☒ Sim: HAS  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☒ Sim: almoco

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Ingurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalamento          | 26 Mordedura                    |
| 9 Efisema subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorragia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 16 F. Corto-Contuso    | 34 Rinorragia                   |
| 17 F. Perfuro-Contuso  | 35 Sinais de Isquemia           |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36                              |

OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) \_\_\_\_\_ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- ☒ Radiografias ☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Lavado peritoneal  
☐ Tomografia computadorizada ☐ Gasometria arterial ☐ Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<u>diagnóstico não-x de pulso e ste.</u>		
2	<u>Silatel 40 mg + AD 100</u>		
3	<u>diagnóstico parox. da ortopedia</u>		
4	<u>alta da cirurgia geral</u>		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Ortopedia às 14:00 do dia 08/09/15  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

- ☐ Centro cirúrgico ☐ Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
☐ Internado (setor) \_\_\_\_\_  
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A revella ☐ Desistência  
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JIML ☐ SVO

ATURA/CARIMBO

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

NOME: CARLOS CRISTOVAN DE MELO  
BE: 869114  
DATA: 5/10/2015 16:27  
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 28/09/2015

RX. JOELHO ESQUERDO AP E P  
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.  
AUSÊNCIA DE FRATURA

RX. PERNA DIREITA AP E P  
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.  
AUSÊNCIA DE FRATURA.

RX. TORNOZELO DIREITO AP E P  
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.  
AUSÊNCIA DE FRATURA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

23

DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645





Seguradora Líder - DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA CARLOS CRISTOVAM DE MELO  
DATA DO ACIDENTE 28/09/15 CPF DA VÍTIMA 694.144.554-04  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É  
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua São Juda Tadeu  
Nº 238 COMPLEMENTO Adm de Motu BAIRRO Adm de Motu  
CIDADE São Paulo UF SP CEP 58090-568  
E-MAIL ccf.adm@gmail.com TELEFONE (83) 98849-5530  
83 99443-0753

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL) - Dut  
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO Cartão Banco  
Procuração / Super

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA  
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO  
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 07/07/17  
IDENTIDADE 22.742.083/173  
ASSINATURA Ademilson

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 04/04/17  
NOME Leandro  
ASSINATURA [Assinatura]



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 03/05/2018 09:41:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050309402138900000013682448>

Número do documento: 18050309402138900000013682448



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 425219 - AGF PRESIDENTE EPITACIO PESSOA

JOAO PESSOA - PB  
CNPJ....: 41153941000142 Tel.:  
Ins Est.: 160955505

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 241284669  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento..: 07/07/2017 Hora.....: 17:27:32  
Caixa.....: 81884152 Matrícula..: 0550\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 050 Atendimento: 00039  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1326547457

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....:	122	
CNPJ/CPF Remet.: 69114455404		
Nome Remetente.: CARLOS CRISTOVAN DE MELO		
Endereco Remet.: AVENIDA Avenida Coremas -		
Cont Endereco..: até 741/742,172 - até 741/		
Cep Remetente..: 58013-430		
Cidade Remet...: JOAO PESSOA		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....:	122	
OBJETO.....: DV514488511BR		
=====		

Obj Postado após horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

Obj Postado após horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.

VIA-CLIENTE SARA 7.7.07





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0823553-36.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Trata-se a presente demanda de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, no qual o autor alega que sofrera acidente automobilístico no dia 28.09.2015, tendo sofrido, por conta deste sinistro lesão em seu joelho.

Ocorre que, o mesmo autor, já havia intentado outra demanda, também assistida pela mesma advogada destes autos, estando aquela em trâmite perante a 13ª Vara Cível da Capital, sob o número 0804606-02.2016.815.2001. **Ressalte-se, por oportuno**, que o sinistro aqueles autos ocorrera, segundo consta naquela inicial, no dia 30.07.2015, ou seja, dois meses antes do ocorrido nestes autos. Ademais, constato ainda que ocorrera um acordo naquele processo, que fora homologado por aquele juízo no dia 22.11.2016.

Por tal razão, ante a proximidade dos acidentes e o fato de o acordo ter sido homologado após o segundo acidente, reputo, *prima facie*, a ocorrência do instituto da coisa julgada. Há, ainda, que ser destacado o fato de ambos os acidentes terem sido registrados na delegacia de Cabedelo/PB, sendo esta distante dos locais dos sinistros.

Por tais razões, intime-se a parte autora para, no prazo de 5 dias, se manifestar a respeito deste despacho, bem como para apontar as diferenças entre esta demanda e a que tramita perante o juízo da 13ª Vara Cível, além de esclarecer o fato de tais acidentes terem sido registrados em delegacia distante do local do acidente.

JOÃO PESSOA, 20 de novembro de 2018.

Juiz(a) de Direito





SEGUE MANIFESTAÇÃO ANEXA



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

Processo nº 0823553-36.2018.8.15.2001

**CARLOS CRISTOVAM DE MELO**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seus advogados e bastante procuradores “in fine” assinados, vem perante Vossa Excelência, em atendimento ao despacho exarado no ID nº. 17871091 informar e requerer o que se segue:

O Promovente, além da presente demanda, ingressou com outra ação da mesma natureza em face das seguradoras ora Promovidas tombada sob o nº. **0804606-02.2016.815.2001**, que tramitou perante a **13ª Vara Cível desta Comarca**. Contudo, insta esclarecer que o referido processo possui como objeto a cobrança do Seguro DPVAT em razão do sinistro ocorrido em **30/07/2015**, cujas lesões dele decorrentes **NÃO GUARDAM RELAÇÃO COM AS SEQUELAS ADVINDAS DO ACIDENTE OBJETO DA PRESENTE DEMANDA (ocorrido em 28/09/2015)**. Muito embora haja proximidade de datas e semelhanças entre os casos, se tratam de acidentes distintos.

Porém, de uma acurada análise da documentação hospitalar referente aos dois atendimentos do Demandante, constata-se detalhes que particularizam as circunstâncias de cada um, senão vejamos:

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com





# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Conforme se depreende do laudo emitido pelo Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM nº. 3323/PB em sua primeira entrada no Hospital no dia **30/07/2015**, “o paciente deu entrada neste serviço, **VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM JOELHO E PÉ ESQUERDOS, COM ESCORIAÇÕES**, nega perda da consciência...” tendo-lhe sido ministrado curativo.

Já no dia **28/09/2015**, segundo informações extraídas do laudo emitido pela Dra. Joacila Braga Brandão CRM nº. 1741/PB, o “paciente deu entrada neste serviço, **VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, POR COLISÃO MOTO X MOTO COM TRAUMA NO JOELHO E BRAÇO ESQUERDOS, EF= ESCORIAÇÕES + DOR À MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO**”, tendo sido medicado e o seu joelho imobilizado com tala e Joelheira.

Portanto, trata-se de causas de pedir distintas, não havendo que se falar de conexão entre tais ações, de modo que a aferição e graduação das lesões advindas do segundo acidente, objeto da presente demanda, somente pode se dar mediante a realização de perícia.

Ademais, a razão das duas ocorrências terem sido prestadas perante a Delegacia de Cabedelo/PB, se explica pelo fato de que é praxe da patrona desta causa acompanhar os seus constituintes no momento do registro dos seus boletins, haja vista a necessidade de fazer neles constar especificações exigidas pela Seguradora responsável pelo pagamento do Seguro DPVAT. Sendo assim, a escolha da referida repartição policial foi feita por esta causídica, tendo em vista a conveniência da sua localização ser nas proximidades da sua residência (comprovante de residência anexo) e o menor fluxo de demandas naquela circunscrição.

Contudo, oportuno trazer a baila que, a despeito de tais elucidações, a **PORTARIA Nº. 352/2013/SEDS**, ora anexa, determina que **“TODAS AS DELEGACIAS DO ESTADO**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

**DA PARAÍBA PROCEDAM AO REGISTRO DE OCORRÊNCIA QUANDO PROVOCADAS,  
INDEPENDENTEMENTE DE ONDE TENHA OCORRIDO O FATO DELITIVO”.**

Dito isto, reitera todos os pedidos formulados na exordial, pugnando pela **PROCEDÊNCIA** da ação e requer a citação das Promovidas.

Termos em que  
Pede Juntada

João Pessoa-PB, 24 de julho de 2019.

**IRINA NUNES CABRAL DE PAULO**  
**OAB/PB 12.554**

**ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**  
**OAB/PB 22.742**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoodvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com





**Bradesco****| 237-2 |****2379415009 90051.279876 66000.224502 3 00000000000000**

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

IRINA N C PAULO - 00867208481

RUA ARTUR MONTEIRO PAIVA - 1260 -

BESSA - JOAO PESSOA - PB CEP 58035010

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr. do Documento	Data de Vencimento	(+) Valor do Documento	(=) Valor Pago
512798761	0051279876	27/07/2019	286,57	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. -

CNPJ 59.438.325/0001-01 - Núcleo Cidade de Deus, S/N

Prédio Prata - 4º Andar - Vila Yara - CEP 06029-900 - Osasco - SP

Agência/Código do Beneficiário

4150 / 2245

Autenticação Mecânica

**Bradesco****| 237-2 |****2379415009 90051.279876 66000.224502 3 00000000000000**

Local de Pagamento

TODA A REDE BANCARIA OU NAS LOJAS C&amp;A

Data de Vencimento

27/07/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. -

CNPJ 59.438.325/0001-01 - Núcleo Cidade de Deus, S/N

Prédio Prata - 4º Andar - Vila Yara - CEP 06029-900 - Osasco - SP

Agência/Código do Beneficiário

4150 / 2245

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
	0051279876			14/07/2019	512798761
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento
	009	0			286,57

Informações de responsabilidade do beneficiário

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS C&amp;A OU EM QUALQUER

AGÊNCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO



Assinado eletronicamente por: IRINA NUNES CABRAL DE PAULO - 24/07/2019 14:54:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072414540340200000022269004>

Número do documento: 19072414540340200000022269004

**PORTARIA Nº 352/2013/SEDS**

Em 25 de julho de 2013.

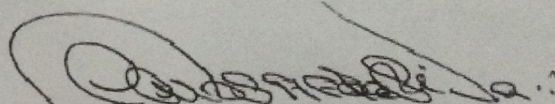
**O DELEGADO GERAL DE POLÍCIA CIVIL**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 9º, inciso X, da Lei n.º 85, de 12 de agosto de 2008,

**CONSIDERANDO** a necessidade de garantir o bom atendimento à sociedade e o regular andamento das atividades cartorárias de Polícia Judiciária, sobretudo no que tange ao registro de ocorrências policiais;

**RESOLVE:**

I- Determinar que todas as Delegacias do Estado da Paraíba procedam ao registro de ocorrência quando provocadas, independentemente de onde tenha ocorrido o fato delitivo;

II- As ocorrências registradas fora da área circunscricional de onde tenha ocorrido o fato delitivo deverão ser encaminhadas via ofício para a Delegacia com atribuição legal para tomar as medidas cabíveis subsequentes.

  
**Carlos Alberto Ferreira da Silva**  
Delegado Geral







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
**Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR**  
**CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581**

0823553-36.2018.8.15.2001

### **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 demandada 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 demandante 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 perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, 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 o perito nomeado 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 ao perito 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.

**Adriana Barreto Lossio de Souza**  
Juíza de Direito

