

**HAROLDO MAGALHAES**

**ADVOCACIA**

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** FRANCILBERTO VITORINO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 54.807.206-1 SDS/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.310.954-03, residente e domiciliada na RUA – HERMES MAIA, SN, Bairro - MAIA, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 – 000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, 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 iudicia 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.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FRANCILBERTO VITORINO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 54.807.206-1 SDS/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.310.954-03, residente e domiciliada na RUA – HERMES MAIA, SN, Bairro - MAIA, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 - 000, 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.

Princesa Isabel/PB. 17 de JUNHO de 2020.



DECLARANTE



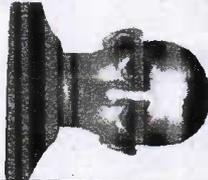
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8000-2

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE POLÍCIA

PROIBIDO PLASTIFICAR



Francilberto Vitorino

3567-010518

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 54.807.206-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/OUT/2010

NOME FRANCILBERTO VITORINO

FILIAÇÃO GERALDO VITORINO

E MARIA MARCIONILA VITORINO

NATURALIDADE PRINCESA ISABEL -PB DATA DE NASCIMENTO 19/FEV/1982

DOC. ORIGEM PRINCESA ISABEL -PB PRINCESA ISABEL

CN: LV. A12 / FLS. 161V/N. 010751

CPF 044310954-03

*O. A. L. C.* 16 Delegado Divisório

CARTEIRA ABSINATURA DO DIRETOR DE POLÍCIA HIRG.D. 5531-97

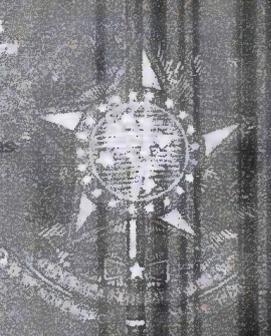
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

044.310.954-03

FRANCILBERTO VITORINO



Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Mercosul

CORREIOS





MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15689 Série 00021 Pb



Francilberto Zetorio

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francoilberto Victorino

Loc. Nas: P. Isabel Est. Paraíba Data 19.02.1982

Filiação Genaldo Victorino e Maria  
Marcionila Victorino

Doc. n.º C.N. 10751 Fls 161 v LU A-12

ESTRANGEIROS

Chegou ao Brasil em ..... Doc. Ident. n.º .....

..... Estado .....

31.07.96

DRT SETRAS-PB

Assinatura do Funcionário  
Judithy Guimarães M. Soares  
Mat. 88.914-8



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fis/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/tes. ....

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/tes. ....

1º .....

2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fis/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/tes. ....

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/tes. ....

1º .....

2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....





Olá, Francilberto.

CPF: 044.310.954-03

Consta no Cadastro Único

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Recebido pela Dataprev no dia 03/04/2020
- 2 Processamento

#### Resultado do Processamento



Seu Benefício foi aprovado.  
Para mais informações sobre o pagamento  
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

**Valor do Auxílio: R\$ 600,00**

Parcelas de Crédito



GERALDO VITORINO  
RUA HERMES MOTA, 204 - CENTRO  
PRINCESA ISABEL - RECIFE - PE CEP 58105-010 (144)



CPF/CNPJ/RG: 258.348.854-81

Grupo CONVENCIONAL BARRA TENADA - Subgrupo B1  
Classe RES MTC B1 - Subclasse RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Rótulo 7 - 165 - 10 - 10 Nº Medida: 00008351026



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/1497447-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00014974471



VALOR DA FATURA

R\$ 23,41



VENCIMENTO

06/07/2020



REFERÊNCIA

Jun / 2020



CONSUMO

29kWh

1,00 kWh  
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS





### CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRENCIA POLICIAL Nº 603/2019, LIVRO nº 003/2019.

DATA: 27/11/2019

HORA: 16h30min

CIDADE: Princesa Isabel/PB

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: FRANCILBERTO VITORINO

Estado civil: solteiro RG: 54.807.206-1 SDS/SP

CPF: 044310954-03

Sexo: masculino Nascimento: 19.02.1982 Idade: 37

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: PESCADOR

Filiação: Geraldo Vitorino e de MARIA Marcionila Vitorino

Endereço: Rua Hermes Maia, 101, Bairro Maia, Princesa Isabel/PB

### NARRATIVA

QUE na data de 25.08.2019, por volta das 03:30 horas, seguia conduzindo uma moto, quando nas proximidades do centro de Princesa Isabel/PB, que na curva que dá acesso a rua São Roque, freou o pneu dianteiro, vindo a perder o controle da moto chegando a cair ao solo, que foi socorrida pelo SAMU de Princesa Isabel, dando entrada no hospital Regional de Princesa Isabel/PB, onde após exame de RAIO X, constatou fratura no fêmur esquerdo, e escoriações pela face; que devido a gravidade foi transferido para o Hospital regional de Patos :que conduzia uma Moto Honda/BIZ 125 ES, de cor VERDE, Placa NPR 6151/PB, Modelo e Fabricação 2011/2011, Chassi Nº 9C2JC4810BR002155, Registrada em nome do Francineide Vitorino.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante:

*Francilberto Vitorino*

*[Assinatura]*  
155.600-1



**SINISTRO 3190681573 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA FRANCILBERTO VITORINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCILBERTO VITORINO

CPF/CNPJ: 04431095403

**Posição em 19-06-2020 08:58:12**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/12/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





## FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	61391	PRONTUÁRIO	32899
DATA	26/08/2019	HORA	17:24
OCCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	OALVES
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRI		
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO		
MOTIVO	DOR NA PERNA		
PACIENTE	FRANCILBERTO VITORINO	IDADE	37a 6m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA MARCIONILA VITORINO		
FILIAÇÃO II	GERALDO VITORINO		
CIDADE	PRINCESA ISABEL	UF	PB 58755000
ENDEREÇO	RUA HERMES MAIA 101		
BARRIO	MAIA		
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL	CELULAR	8399727074
TELEFONE			
C.N.S.	706706509878019	IDENTIDADE	54807206
C.P.F.	044.310.954-03	REG. NAC.	
NASCIMENTO	19/02/1982	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTOR

RESPONSÁVEL FRANCILBERTO VITORINO Ass. Resp./Paciente *[assinatura]*

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

*Dois dias de dor de dente de mola (sic) com  
dores no quadril (L) -*

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

*Normal.*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) *Raio X*

DIAGNÓSTICO *Doença Triaxiomatosa* CID \_\_\_\_\_

DADOS DA SAÍDA

Data 21/08/19 Hora 4 H 50 Min

MOTIVO

( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM \_\_\_\_\_



# REQUISIÇÃO DE PARECER

paciente: Ferreira, Vitorino

doença: Doença Coronária  
doença: Doença Coronária

exame: ECG  
data: 16

Motivo da solicitação: atendimento de rotina para avaliação de arritmia  
ECG - diagnóstico.

data: 16.08.19

PARECER: Paciente Sem queixa cardíaca. Não  
comorbidades ou cláudia neurocirculatória.

Pa = 120 x 80 mmHg

ECG = Ritmo Sinusal Fe = 90 Bpm  
ExTrocristoles ventriculares e crônicas.

Risco Coronário = Baixo Risco

data: 16.08.19

068178  
CRM 4890  
Kloneil M. de França



1. Auxiliar: *Dr. F. Silva*      2. Auxiliar: *Dr. F. Silva*      Instrumentador: *Dr. F. Silva*  
 Anestesia: *Dr. F. Silva*      Tipo de Anestesia: *loqui*  
 Diagnóstico Pré-Operatório: *fratura Colofem*  
 Tipo de Cirurgia: *fixação*  
 Diagnóstico Pós-Operatório: *Dr. F. Silva*  
 Relatório Imediato do Patologista:  
 Exame Radiológico no ato:  
 Acidente Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Realizar CDH sob antiseptia  
 2. Fazer antiseptia e anti-sepsis  
 3. Fazer o fechamento e fixação do fêmur com placa e parafusos  
 4. Fazer o fechamento  
 5. Curativo

RELATÓRIO DE CIRURGIA



LEITO: 02 CONVÊNIO: 303 DATA: 37 REGISTRO: 30899  
 CIRURGIÃO: Dr. Naerom ANESTESISTA: Dr. Jellussale  
 DATA: 30/08/19 INÍCIO: 15:03 FIM: 16:23  
 INSTRUMENTAL: Lidurine



NOTA DE SALA - MATERIAL

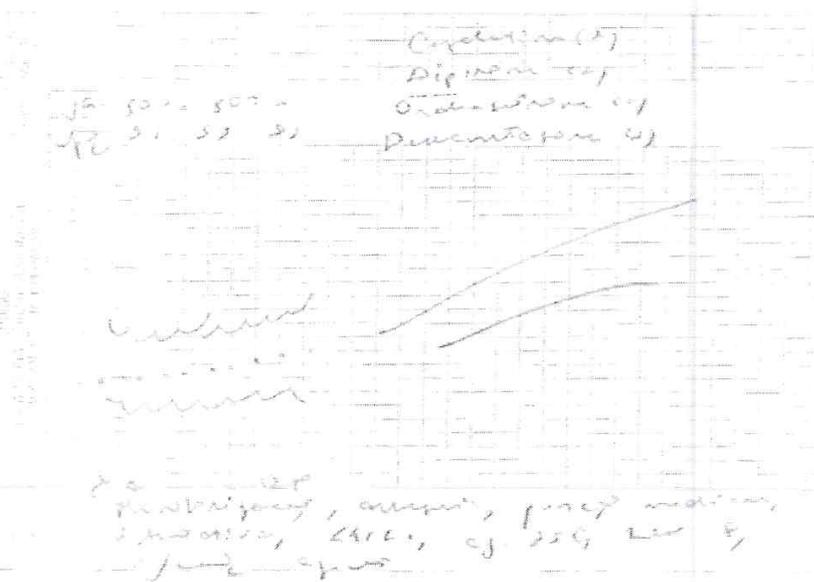
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Êter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		<input checked="" type="checkbox"/> Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar		<input checked="" type="checkbox"/> Álcool 70%
	Publ:covaina 0,5%		<input checked="" type="checkbox"/> PVPi Tintura
	Dimorf		<input checked="" type="checkbox"/> Gases
	Lanexat 0,5 ml		<input checked="" type="checkbox"/> Algodão Hidrófilo
	Narcan		<input checked="" type="checkbox"/> Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		<input checked="" type="checkbox"/> Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 1g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirone		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: LAJAS Enfermeira: \_\_\_\_\_  
 Leito: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome: Francisco Nilton  
 Sexo: M Idade: 32 Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ m  
 Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Pressão Arterial: 130/80 Pulso: 92  
 Temperatura: 36 Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Hemáticas: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_  
 Hematócrito: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ Uréia: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
 no Exame 4 PM  
 Aparelho Respiratório: NDN Asma: \_\_\_\_\_ Bronquite: \_\_\_\_\_  
 Aparelho Circulatório: NDN Eletrocardiograma: MS  
 Aparelho Digestivo: NDN Dentes: \_\_\_\_\_ Fígado: \_\_\_\_\_ Ap. Urinário: \_\_\_\_\_  
 Estado Mental: NDN Anestésicos: \_\_\_\_\_ Corticoides: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_ Hipotensão: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: Free Estado Físico: 140 Risco: \_\_\_\_\_  
 Anestésico utilizado: \_\_\_\_\_ Aplicado em: \_\_\_\_\_ Et.: \_\_\_\_\_



**400000**  
 Suf. NDN Toux. \_\_\_\_\_  
 Earingo-Espa. \_\_\_\_\_ Laring. \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_  
**MANUTENÇÃO**  
 Anestesia Suf. Sim. \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
 Não porque? \_\_\_\_\_  
**DESPERTAR**  
 Reflexos na SG \_\_\_\_\_  
 Obstr. NDN NDN Exul. \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_  
 Com cânula para o leito sim. \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

Posição: 30°  
 Agentes: Propofol 15g; NDN  
 Técnica: NDN Operação: Free  
 Cirurgião: NDN Anestesiologista: NDN  
 Observações: \_\_\_\_\_



### RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 61391 PRONTUÁRIO 3285  
DATA 26/08/2019 HORA 17:24 OPERADOR CALV  
MÉDICO DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO  
PACIENTE FRANCILBERTO VITORINO IDADE 37a Em

RESUMO CLÍNICO:

paciente com dor no abdômen  
por febre baixa

DIAGNÓSTICO:

gastrite

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

3.0 cirurgia

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

estabilizado

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

uso de antibiótico  
uso de analgésico

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA  Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito  
DESTINO  Residência  Atendimento domiciliar  
 Transferência para \_\_\_\_\_

PATOS/PB, DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

MÉDICO/CRM



PRINCESA ISABEL

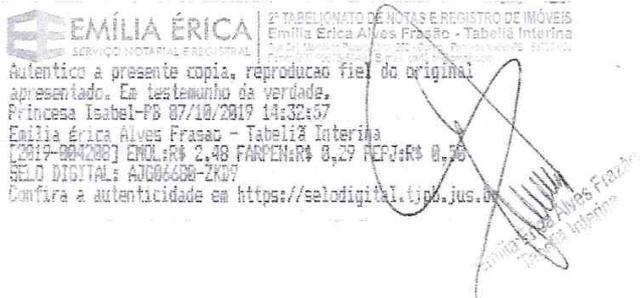
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente,  
FRANCILBERTO VITORINO portador (a) do RG 548072061 SSP-SP, encontra-se em  
nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de atendimento Ambulatorial referente ao mês AGOSTO/2019.

Princesa Isabel-PB, 20 de setembro de 2019.



Cartório 2º Ofício  
de Notas e Registro  
Emília Érica Alves Frasco  
Tabelião Interina

SANDRO FERREIRA DA LUZ  
Diretor Geral  
Mat.019.035

Ernesto Manguiera de Souza  
Diretor Administrativo  
Mat. 1020

Rua Pedro Sobrinho Duarte, s/n, Centro, CEP. 58756-000, Princesa Isabel-PB- CNPJ. 06.800.950/0001-00  
Fone:(83) 3457-2419 - Email: [secretaria@princesa.pb.gov.br](mailto:secretaria@princesa.pb.gov.br) - Site: [www.princesa.pb.gov.br](http://www.princesa.pb.gov.br) - Instagram: @prefeitura.princesa





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802352-43.2020.8.15.0311

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por FRANCILBERTO VITORINO em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 ( mil reais). Junta documentos.

**DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA**

De início, segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o recebimento de valores a menor. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

**O valor da causa deve ser corrigido de ofício.**

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), **CORRIJO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

**QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA**

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém foi negado administrativamente, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.



3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escritania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB**.

Com a informação intemem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intemem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intemem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intemem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intemem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 30 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

