

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Joel Raimundo Soares TELEFONE 99830-4083
98887-7659
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Moto boy
CPF 029.330.844-65 RG 250.1172 SSP-PB
ENDEREÇO Av. Cidade
de Lagoa Zeferino S/N - Indústrias - João Pessoa

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438**, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

JOÃO PESSOA, 10 de MARÇO de 2017.

(OUTORGANTE) X

Joel R. Soares





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 FUNÇÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

JOEL FERREIRA SOARES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
 2501172 SSP PB

CNPJ
 029.330.844-65 DATA NASCIMENTO
 02/08/1976

FUNÇÃO
 ANTONIO AUGUSTO SOARES
 MARIA LINDALVA
 FERREIRA SOARES

PERMISSÃO ACC. CALHA
 27/12/2017 14/07/2005

VALIDA EM TODA
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 693628100

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO
 02/01/2013

ASSINATURA DO TITULAR

693628100





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
69064660
N.OSP
13704852

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

LIDIANE SILVA CLEMENTINO
AV CIDADE DE CAJAZEIRAS S/N
INDUSTRIAS 58083- 502
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.33.585.0493	0	1	0	0	0	51284
Hidrometro Y11X091267	Data de Instalação 01/09/2011	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL		

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendência(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

REFERENCIA CONTA	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
DEZ/2016	31/12/2016	32.78
JAN/2017	31/01/2017	34.81

EMISSAO:	Total a Pagar:
09/02/2017	R\$67,59





**LÍDER** (I)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170374325 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOEL FERREIRA SOARES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOEL FERREIRA SOARES

CPF/CNPJ: 02933084465

Posição em 03-08-2017 10:16:21

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 337,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/08/2017	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx)

<http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00484.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00484.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:36 horas do dia 10 de março de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu Joel Ferreira Soares, CPF nº 029.330.844-65, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moto Boy, filho(a) de Maria Lindalva Ferreira Soares e Antonio Augusto Soares, natural de Píripituba/PB, nascido(a) em 02/08/1976 (40 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Av. Cidade Cajazeiras, Nº 493, complemento casa, bairro Cidade Verde(bairro das Indústrias), tendo como ponto de referência Proximo Ao Psf, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98887-7659.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Professor Jose Holmes, Outros, João Pessoa/PB, bairro Ernani Sátiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/12/16 14:30h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, DE COR VERMELHA, ANO 2014/2014, DE PLACA QFA-3746-PB, CHASSI Nº 9C2KC1680ER555300, EM NOME DE LUCIANA MATIAS DE SOUZA, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, LESIONADO-SE CONFORME CERTIDÃO Nº 0216/2017, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE Nº 910491, E PRONTUÁRIO Nº 2009.03.006186, ASSINADO PELO MÉDICO DE CRM 3137/PB, DATADO DE 06/02/2017. O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 10 de março de 2017.



CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação



JOEL FERREIRA SOARES
Noticiante

Procedimento Policial: 00484.01.2017.1.00.420







CERTIDÃO

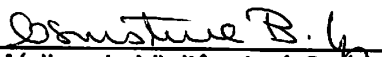
Nº. 0216/2017

Atendendo solicitação de **JOEL FERREIRA SOARES**, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de N°910491 e Prontuário N° 2009.03.006186, pertencentes ao requerente, que foi atendido dia 03/12/2016 às 15H15min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do punho direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/12/2016 com alta médica dia 06/12/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





15:40 W

ROT

COLISÃO ROTA X ROTA NO 20º PC
ROT APRESENTA FROTURA LUXADA
PUNHO DIR.

WD: 552

CD: INTEROVARIAIS: CIRURGIA DE
URGENTE

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

1- TRATADO 100 PC - CI DTP
509X EV.

Dr. Tereza Henrique
CRM PB 10541

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

58056-384 JOÃO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 910491

Atd: Não Regulado

Data: 03/12/2016

Hora: 15:15:21

Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENTO D

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 4

Nome: JOEL FERREIRA SOARES

Num. Prontuario: 2009.03.006186

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2501172 Fone: 88877659

Natural: PIRIPITUBA/PB Data Nasc.: 02/08/1976 Id: 40 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CAJAZEIRAS, 493 CNS 1263939944800081

Bairro: BAIRRO DAS INDUSTRIAS Cidade: JOÃO PESSOA UF: PB

Pai: ANTONIO AUGUSTO SOARES

Mae: MARIA LINDALVA FERREIRA SOARES

Ocupação: MOTORISTA (FORA EXCECOES)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOEL FERREIRA SOARES

Tel/Doc. Responsavel: 88877659 / IDENTIDADE: 2501172

Procedencia: BAIRRO E. SATYRO-PROX. POSTO IPIRAN

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO+MOTO (CONDUTOR) HA 30 MIN.

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

Queda de moto (sic) - dor MSD

Não é alérgico

Luanne Cristina V.C. Freire
ENFERMEIRA
COREN-PB 8071821

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de colisão moto-moto há 30min apresenta dor em punho direito com dificuldade à mobilização. Nega TCE, trauma torácico e abdominal.
Ao exame: abdome flácido e indolor.

Diagnostico

Conduta Alta da cir. geral
Avaliação da ortopedia

Prescrição

Horario da medicacao

Dra. Marinho Lima
Cirurgia Geral
CRM-PB 8074







FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: JOEL FERREIRO SOARES Data da Admissão: 02, 12, 16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
QPD: TRAUMA CONTUSO PUNHO D.D.
HDA: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, FRATURA/LEZ.
DE FEMUR DO PUNHO.
WATERG PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
DE URGÊNCIA
Medicações em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ____ Kg em ____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____
ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Mela ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor _____

Dr. Tércio Henrique
CRM-PB 10541







SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
R. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/031, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1522439, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOEL FERREIRA SOARES** idade 40 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão Queda de Moto)** no dia 03/12/2016, na Rua Professor Jose Holmes, Bairro: Ernani Sátiro - João Pessoa - aproximadamente às 14:15 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
GREIS - Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



EM BRANCO

EM BRANCO





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

1. Certifique-se sobre a existência de eventual ação proposta pelo(a) autor(a) contra qualquer das Seguradoras do convênio DPVAT.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o médico FELIPE PAIVA DIAS (TJ/PB) perito nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br philipe.rocha@seguradoralider.com.br telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 17 de outubro de 2017

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB

Processo nº 0844827-90.2017.8.15.2001

REGINALDO NUNES CHAVES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Monteiro/PB, 05 de Janeiro de 2017.

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0844827-90.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.(NOMEAÇÃO DE PERITO)

12ª Vara Cível da Capital-Pb, 14 de março de 2019.

EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ

Chefe de Cartório





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
12.^a VARA CÍVEL**

CERTIDÃO

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.


Téc. Judiciária
mat.473.041-1

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico **Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES**, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para atuar nos presentes autos.

Ato contínuo, cumpra-se nos termos do despacho anterior.

P.I.

João Pessoa, 12/03/2019.


Manuel Maria Antunes de Melo
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do **Processo:** **0844827-90.2017.8.15.2001**
Classe: **PROCEDIMENTO COMUM** (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: **AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES**
Polo passivo: **RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

CERTIDÃO

Certifico que restou designado o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo de Direito, para realização de perícia médica a ser realizada pelo Dr. Luciano José Lira Mendes, bem como audiência de tentativa de conciliação entre as partes, nos moldes do artigo 334, do NCPC. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2019
CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA



ATO ORDINATÓRIO

De ordem do MM. Juiz, fica a parte autora, por meio de seu advogado, intimada para comparecer à perícia médica a ser realizada pelo Dr. Luciano José, bem como à audiência de tentativa de conciliação designada para o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo.

Em 09/04/2019

Carlos Harley de Freitas Teixeira

mat. 470.685-4



12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

N o m e : J O E L F E R R E I R A S O A R E S
Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:
Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12ª Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data:
08/05/2019 Hora: 14:30 .

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4



CERTIDÃO

Certifico eu Oficial de justiça que Intimei o Sr. Joel Ferreira Soares, o mesmo após a leitura do mandado, exarou seu ciente, e aceitou a contrafé que lhes

ofereci. Certifico ainda que o mesmo reside na rua Cidade Belem 21 bairro das Industrias. Dou fê.

JOÃO PESSOA

10 de abril de 2019

NEILTON CESAR SARMENTO





12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: JOEL FERREIRA SOARES
Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:

Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12ª Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data: 08/05/2019 Hora: 14:30.

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20430989



19040917120944600000019874399

X *Joel F. Soares*

