

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

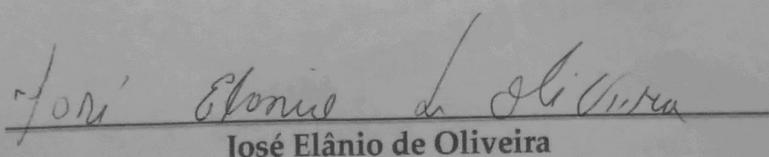
OUTORGANTE: José Elânio de Oliveira, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 2.623.801-SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 068.797.614-61, residente e domiciliado na rua Nero Nazareno Fernandes, 511, Alto da Liberdade-Caraúbas/RN;

OUTORGADO: FÁBIO FRANCISCO DA SILVA SENA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN, sob o número 12.872, com escritório na Praça Ubaldo Fernandes Neto, 80 A - 1º andar - Caraúbas/RN, e-mail fabiocaraubas1@hotmail.com;

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração passado nesta cidade de Caraúbas/RN, o outorgante acima qualificada que esta subscreve, constitui e nomeia o outorgado como seu bastante procurador e advogado, a quem confere todos os amplos poderes para o foro em geral, sobretudo os constantes das cláusulas "ad-judicia" e "et extra", para em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas, autarquias ou entidade paraestatal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, praticando todos os atos judiciais necessários em todas as ações em que for autora, réu, opONENTE, ou de qualquer forma interessado, bem como os especiais para confessar, transigir, receber ou dar quitação, aceitar o recusar acordo ou conciliação, desistir, firmar compromissos, impugnar dívidas; para tanto ficam aqui concedidos pelo outorgante ainda os poderes para praticar todos os atos permitidos em direito, por mais especiais que sejam, inclusive revisão de sentenças podendo ainda, substabelecer o presente mandato, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, enfim dando tudo por bom, firme e valioso e especialmente para interpor e acompanhar

Ação de cobrança Seguro DPVAT.

Caraúbas/RN , 04 de agosto de 2018.



José Elânio de Oliveira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

NOME

JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

JOSE MARIA DO
MARELA ELIANO DE OLIVEIRA

NATUAÇÃO/ADVE

CAFÉS/AS/EM

JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CPF/CNPJ

068.797.614-61

DATA DE EXPEDIÇÃO

29/08/2015

DATA DE EXPIRAÇÃO

29/08/2017

DATA DE NASCIMENTO

10/02/1987

UF/ESTADO

RN - RIO GRANDE DO NORTE

MUNICÍPIO

CAFÉS/AS/EM

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

068.797.614-61

Nome

JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

Nascimento

10/02/1987

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE

C5E3.5085.F467.5533

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:38:15, do dia 21/08/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: FABIO FRANCISCO DA SILVA SENA - 24/05/2019 09:20:51

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052409042347100000041806271>

Número do documento: 19052409042347100000041806271

Num. 43240503 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180263878
Vitima: JOSE ELANIO DE OLIVEIRA
Data do Acidente: 19/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263878**.

Eclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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

Carta nº 12358038





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 3010 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/06/2017 15:23:45**
Data / Hora da Ocorrência: **19/12/2016 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CAPITÃO FRANCISCO PEDRO**
Complemento: **C/R.GUSTAVO BRAGA**
Bairro: **RODOLFO TEOFILIO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **POR TRÁS DO BANCO DO BRASIL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE ULISSSES AVELINO SILVA**
Nascimento: **02/04/1964** CPF: **236.076.453-53**
RG: **8911005003870** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA AVELINO DA SILVA**
JOSE DEO DA SILVA
Endereço: **RUA DA BANDEIRA, 736**
Bairro: **CANINDEZINHO** CEP: **60.732-250**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98759-7224**
Nome: **JOSE ELANIO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **10/02/1987** CPF: **068.797.614-61**
RG: **2623801** Orgão Emissor: **SSP** UF: **RN**
Filiação: **MARIA ELISMAR DE OLIVEIRA**
JOSE NERIALDO
Endereço: **AVENIDA COSTA MENDES , 1573**
Bairro: **RODOLFO TEOFILIO** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(84) 99702-0715**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQX3782** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1550AR054125 Renavam: **194734625** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano:
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
AMARELO Proprietário: **ANTONIO LOPES SOBRINHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma a vítima **JOSE ULISSSES AVELINO SILVA** que trabalha como mototaxista e que na data, hora e local acima citados, pilotava a motocicleta de placa NQX3782 (acima descrita), transportando como GARUPEIRO a pessoa de **JOSE ELANIO DE OLIVEIRA** (2ª VÍTIMA), quando foi colidido pelo automóvel de placas PMB0563, que avançou a preferencial, vindo ambos (piloto e garupeiro) a tombarem ao solo e lesionarem-se, no que foram socorridos em uma ambulância do SAMU ao IJF-Centro; E nada mais disse. **FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.**

DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 3010 / 2017

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 horas de proteção à vida

Boletim de Emergência Reg.: 5484336

O Sr.(a) José Flávio de Oliveira

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 19 / 12 / 16, às 8:44 h.
Tendo como causa do socorro traum no pé direito
devido acidente com moto.

Observações: Paciente nascita de 15 (quinze) dias
de repouso aguardando procedimento cirúrgico
ortopédico.

Fortaleza, 23 de dezembro de 2016

Médico de Plantão – CRM: _____

CPF: _____

Meus doc/Arq Word/CPDI/Boletim de Emergência Reg.doc

Dr. Marinal Helder Pinto
Gerência de Urgência/Emergência IJF
CREMEC 4698 - CPF: 141.944.063-20

18





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600052271
NÚMERO DA AIH: 2316102230431

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 162334979150008 - JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 10/02/1987 - 29 anos

SEXO: MASCULINO

NOME DA MÃE: MARIA ELISIMAR DE OLIVEIRA

TELEFONE DE CONTATO:

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO: NERO NAZARENO FERNANDES

BAIRRO: ALTO DA LIBERDADE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 240230 - CARAUBAS

UF:

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S927 - Fraturas múltiplas do pé

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Q408050470-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIARIA DOS PODODACTILOS

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÉNCIA AIH EMITIDA APOS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 136841721960007 - ANSELMO MARTINS DE ARAUJO FILHO

CLÍNICA: CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

ESPEC. CLÍNICA GERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 19/12/2016 - 21:14 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 19/12/2016 - 21:14

CAUSAS EXTERNAS

Descrição do acidente: NÃO SE APlica



Assinado eletronicamente por: FABIO FRANCISCO DA SILVA SENA - 24/05/2019 09:21:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052409103548400000041806574>
Número do documento: 19052409103548400000041806574

Num. 43240851 - Pág. 1

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: *José Elânio de Oliveira*
 IDADE: *29 anos* SEXO: *Masculino* EST. CIVIL: *Solteiro* FONE: ()
 ENDEREÇO: *R. Nuno Nazareno Fernandes* MUNICÍPIO: *Tavaubas* UF: *RN*

1. SOLICITO AO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA O(S) DOCUMENTO(S) ASSINALADO ABAIXO:

DECLARAÇÃO CIRCUNSTANCIADA SOBRE O ATENDIMENTO E/OU INTERNAMENTO;

OUTROS: _____

COM DATA DE ENTRADA NESSE HOSPITAL, EM *19/12/2016* E ALTA EM *23/12/2016*
 PARA FINS DE _____

Fortaleza, _____ de _____ de _____

José Elânio de Oliveira
 Assinatura do Requerente

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME: *Erisangela Maria de Oliveira*
 IDADE: *36 anos* SEXO: *Feminino* EST. CIVIL: *Solteira* FONE: () *084 99651-1029*
 ENDEREÇO: *R. Nuno Nazareno Fernandes* MUNICÍPIO: *Tavaubas* UF: *RN*

PRÓPRIO PACIENTE PAIS DE MENOR 16 ANOS OUTRO P/ PROCURAÇÃO PAI/MÃE DE INCAPAZ
 (Anexar Doc. 1) (Anexar Doc. 1, 2 e 3) (Anexar Doc. 1, 3 e 4) (Anexar Doc. 1, 2, 3 e 5)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ⇒ Em caso de paciente já falecido qualquer informação (declaração, atestado, resumo de alta ou cópia parcial ou total de qualquer documento referente a tratamento médico, ambulatorial ou hospitalar, somente poderá ser liberada mediante a solicitação do cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, desde que documentalmente comprovem o vínculo familiar (Art 1º, da Recomendação CFM nº 3/14, de 28/03/2014)).
- ⇒ Em caso de paciente absolutamente incapaz por enfermidade (transitória ou não) ou doença mental, que não puder exprimir sua vontade, anexar atestado médico com firma reconhecida.
- ⇒ Em caso do paciente vivo capaz, qualquer informação somente poderá ser liberada por solicitação do mesmo ou se expressa por Procuração Pública ou Procuração Particular com firma reconhecida contendo poderes específicos para receber o documento pretendido.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1. Cópia de documento de identificação com foto do paciente (igual ou maior de 16 anos).
2. Cópia da Certidão de Nascimento (menores de 16 anos e incapazes por enfermidade).
3. Cópia de documento de identificação com foto do representante legal (pai ou mãe de menor de 16 anos ou de incapaz por enfermidade ou do representante indicado na procuração).
4. Procuração com firmas reconhecidas em cartório do outorgante e do outorgado, com fins específicos expressos e dirigida ao IJF.
5. Cópia autenticada do atestado médico com firma reconhecida do emitente.

REGISTRO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

DO REQUERENTE PESSOA AUTORIZADA COM PROCURAÇÃO SIMPLES E CÓPIA DA IDENTIDADE

Fortaleza - CE em ____/____/____.

Assinatura do Recebedor





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



RECEITUÁRIO

01 zero reais

Retornar em

15/05/12

Data

Médico (a)

Dr. Thiago José G. C. Araújo
Ortopedista / Traumatologista
CRM-RN 01619 / TECOT 14815

Ao retornar traga a receita

FUNI-GRAFICA 14X3002-2000





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



do

R\$ 00,00
=

RECEITUÁRIO

01 José Elane de Oliveira

Bahia,

- Av. da PR Mg 10

1 abrigua

~~- R. da calma e famílias~~

~~Alt. Perfil~~

Dr. Thiago José G. C. Araújo
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN: 6619 / EOT 14815

12/04/12

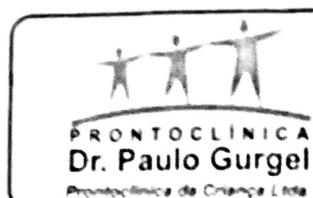
Data

Médico (a)

Ao retornar traga a receita

FULL GRÁFICA | 84 3362.2022





ULTRASSONOGRAFIA
OTORRINO
ORTOPEDIA
UROLOGIA

PLANTÃO 24 HORAS
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal RN

P1 Jose Elano de Oliveira

uso oral

8f

① Profenix 100g — 1-48
01 gr. w, 12/12h os dias.

② Diprone 500g — 20-48
01 gr. w, 6/6h se dor

Dr. Drymeno de C. Andrade
Ortopedia, Pe e Tornozelo
091 3336 TEOT 14708

Natal,





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



RECEITUÁRIO

01 2021 Elâneo

salvo:

- Curativos
- Sílicas pontas
- 7 nacos talo batô

(Signature)
Dr. Thiago José D. C. Araújo
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 6600 - EOT 14615

12/04/17

Data

Médico (a)

Ao retornar traga a receita

FULL GRÁFICA | 84 3362 2022



RECIBO

R\$ 20,00

Recebi do paciente **JOSE ELANIO DE OLIVEIRA**

à quantia de R\$ 20,00 (Vinte Reais) referente a pagamento de cópia do
prontuário.

Natal, 20 de Abril de 2017.

FATURAMENTO

Patrícia Medeiros
Prontoclinica da Criança Ltda
Patrícia Medeiros
Faturista





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 horas de proteção à vida

Boletim de Emergência Reg.: 5484336

O Sr.(a) José Flávio de Oliveira

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 19 / 12 / 16, às 8:44 h.
Tendo como causa do socorro traum no pé direito
devido acidente c/ seu moto.

Observações: Paciente nascita de 15 (quinze) dias
em repouso aquandais procedimento cirurgico
ortopédico.

Fortaleza, 23 de dezembro de 2016

Médico de Plantão – CRM: _____

CPF: _____

Meus doc\Arq Word\CPD\Boletim de Emergência Reg.doc

Dr. Manoel Helder Pinto
Gerência de Urgência/Emergência IUF
REMEC 4698 - CPF: 141.944.063-20



Anexo



Assinado eletronicamente por: FABIO FRANCISCO DA SILVA SENA - 07/06/2019 12:50:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060712504179700000042711408>
Número do documento: 19060712504179700000042711408

Num. 44173882 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Caraúbas
Praça Ubaldo Fernandes Neto, nº 212, Centro, Caraúbas/RN

Processo Nº: 0800426-64.2019.8.20.5115

Requerente: JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, ante a necessidade da realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM).

Assim, cite-se e intime-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Outrossim, ante a necessidade de prova pericial, NOMEIO perito(a) o(a) Dr(a). **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, médico(a) especializado em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.



Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.



Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Intimações e expedientes necessários a cargo da Secretaria.

Cumpra-se.

Caraúbas/RN - 18 de junho de 2019

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE
Juíza de Direito



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro, - Caraúbas - RN - CEP: 59780-000

ATO ORDINATÓRIO

Ao(À) Ilmo(a). Sr.(a).

FABIO FRANCISCO DA SILVA SENA

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE, MM Juiz(a) de Direito
desta Vara, na forma da lei, etc.

MANDA, pela presente, extraída dos autos do processo abaixo especificado, INTIMAR Vossa Senhoria
para tomar conhecimento do inteiro teor do despacho, cuja cópia segue em anexo.

Processo: 0800426-64.2019.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

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

CARAÚBAS/RN, 16 de setembro de 2019.



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 16/09/2019 09:37:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091609372815600000047236762>
Número do documento: 19091609372815600000047236762

Num. 48870306 - Pág. 1

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 16/09/2019 09:37:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091609372815600000047236762>
Número do documento: 19091609372815600000047236762

Num. 48870306 - Pág. 2

Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro, CARAÚBAS - RN - CEP: 59780-000

CARTA DE INTIMAÇÃO

Empresa.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE, MM Juiz(a) de Direito
desta Vara, na forma da lei, etc.

MANDA, pela presente, extraída dos autos do processo abaixo especificado, INTIMAR Vossa Senhoria
para,

contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada
na petição inicial.

Outrossim, ante a necessidade de prova pericial, NOMEIO perito(a) o(a) Dr(a). **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, médico(a) especializado em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.



Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 – Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença, cópia do despacho em anexo.



Processo: 0800426-64.2019.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSE ELANIO DE OLIVEIRA

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

CARAÚBAS/RN, 16 de setembro de 2019.

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 16/09/2019 09:43:49
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091609434902700000047236777>
Número do documento: 19091609434902700000047236777

Num. 48870323 - Pág. 3

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro - Caraúbas - RN - CEP: 59780-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Ao Dr.

André Fernandes de Oliveira.

Caraúbas-RN.

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE, MM
Juiz(a) de Direito desta Vara, na forma da lei, etc.

MANDA, pela presente, extraída dos autos do processo especificado,
INTIMAR Vossa Senhoria a pessoa de ANDRÉ FERNANDES DE OLIVEIRA, médico(a) especializado
em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua
João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a)
mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que
deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a
entrega do laudo, a contar da data do exame clínico, Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00
(duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré, segue cópia do despacho
em anexo.

Processo: 0800426-64.2019.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSE ELANIO DE OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 16/09/2019 09:54:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091609540112800000047238301>
Número do documento: 19091609540112800000047238301

Num. 48871849 - Pág. 1

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

CARAÚBAS/RN, 16 de setembro de 2019.

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA - 16/09/2019 09:54:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091609540112800000047238301>
Número do documento: 19091609540112800000047238301

Num. 48871849 - Pág. 2