

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE:

Jefferson Vitor dos Santos
Jefferson Vitor dos Santos, _____,
inscrito no CPF sob o nº 01864142120, portador da cédula de identidade
nº 5948110, com endereço na Rua José Camara, n. 580,
Donas Galvão, Paulista - PE, Cep. 53100100

OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida _____, endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda estabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pela(s) serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **ANTONIO VICTOR DOS SANTOS NOBRE**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 25 de Fevereiro de 2019.

Outorgante/Declarante

Jefferson Vitor dos Santos

1





Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>

Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 2



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **048.642.424-37**

Nome: **JEFERSON LUIZ DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **05/12/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/06/2001**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:23:32** do dia **29/06/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **6430.BD8E.133F.7915**



Este documento não substitui o ["Comprovante de Inscrição no CPF"](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>

Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 4



()



Buscar no site

A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180459411 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFERSON LUIZ DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JEFERSON LUIZ DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 04864242437

Posição em 30-09-2019 11:17:11

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

01/11/2018 R\$ 675,00 R\$ 0,00 R\$ 675,00

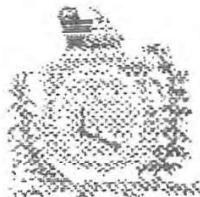
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Download
04/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	Download



Boletim de Ocorrência

06/2

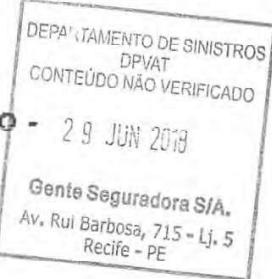


06
453739

26/06/2018 11:59

3803010X2
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO -
DP24ª CIRC DIM/7ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0114005080



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/06/2018 às 12:32

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 1/3/2018 no periodo da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1** - Bairro:
FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
FUNESO
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoal(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
ADRIANA FERREIRA CAMPOS (OUTRO)
JEFERSON LUIZ DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JEFERSON LUIZ DOS SANTOS

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JEFERSON LUIZ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA MARA BARRIS DOS SANTOS** Data de Nascimento: 0/12/1983 Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 6942110/SDS/PE (RG), 04864242437 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares:
- 985985319

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 580 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES GALVÃO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADRIANA FERREIRA CAMPOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **CIERA CLARINDO DOS SANTOS** Data de Nascimento: 27/1/1984 Naturalidade: **GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 6718463/SDS/PE (RG), 04348268422 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:
- 89382927

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 580 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES GALVÃO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

0 IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NAO FORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



Chlorophyll a fluorescence

COUGAR AND COATI ARE CARNIVORES
LARGEST ANIMALS ARE ANTELOPES
COUGAR AND COATI ARE CARNIVORES
LARGEST ANIMALS ARE ANTELOPES

◎ 中国古典文学名著全集 · 金瓶梅

Digitized by srujanika@gmail.com

《日本通志》卷之三十一《地理志》引《日本通志》曰：「日本國，東洋島國也。」

14/03/2019 2.00:15:45 2019-03-14 14:15:45

restivo/ve (s)pace (v)isual communication

（中略）
（中略）

在當時學子入試的考場上，「四書」是必讀的內容。《大學》、《中庸》、《論語》、《孟子》四書合稱「四書」，是儒家學說的代表作。

また新規でアカウント登録・ログイン機能を実装し、SNS連携機能を追加する。また、大規模なデータを扱うためのデータベース構造を変更する。

◎本集由 [shichizhi](#) 整理并标注标点。◎本集由 [shichizhi](#) 整理并标注标点。◎本集由 [shichizhi](#) 整理并标注标点。



Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIANA FERREIRA CAMPOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON LUIZ DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHA6517** (PERNAMBUCO/IDIANA)
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MODELO NEO AT 116**

Complemento / Observação

AS VITIMAS VIERAM NOTICIAR O ACIDENTE AO QUAL ENVOLVERAM-SE QUANDO VIAJAVAM UM COMO CONDUTOR E A OUTRA COMO GARUPA NA MOTO MENCIONADA NESTE DOCUMENTO E O CONDUTOR VITIMA JEFFERSON LUIZ DOS SANTOS PERDEU O CONTROLE CAINDO COM A OUTRA VITIMA E A MOTO AO SER ATINGIDO POR UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR NAO IDENTIFICADOS QUE APOS PROVOCAR O ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL. AS VITIMAS RELATARAM QUE POPULARES OS SOCORRERAM PARA A UPA DE OLINDA POREM O CONDUTOR VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

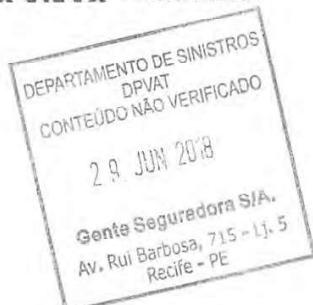
Jefferson Luiz dos Santos
JEFFERSON LUIZ DOS SANTOS

(VITIMA)

Adriana Ferreira Campos
ADRIANA FERREIRA CAMPOS

(OUTRO)

B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula:
152487-6



180

REFERENCES AND NOTES

2011-2012 学年第二学期



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 01/03/2018 14:45



Nome Paciente: JEFERSON LUIZ DOS SANTOS
Cód. Paciente: 112821
Data de Nascimento: 05/12/1983
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0020
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 418510 
SAME: 100032

Período: 01/03/2018 15:57 - 01/03/2018 15:58

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA COM HD: LUXAÇÃO 5º QDD, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ 05HS, REÇATO DE DOR TORACICA MODERADA+ ESCORRIÇÃO EM MSD

Observação: HAS-DM-ALERGIAS-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

P'riminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim Não
Local Outros *Localizada na mão*
Enfermeiro *Luciano M.S.*

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/03/2018 15:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>
Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 11

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **418521**

Usuário: **MONICABSL**

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
 Jaguaripe - Paulista - PE
 CEP. : 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JEFERSON LUIZ DOS SANTOS	Prontuário: 112821		
Idade: 34a 2m 26d	Sexo: M	Estado Civil: CASADO	Data de Nascimento: 5/12/1983
Profissão:	Escolaridade:		
R.G.: 5948110	C.P.F.: 04864242437	Telefone:	CEP 53443100
Endereço: RUA FREI CANECA		, 580 - VILA TORRES GALVAO	- PAULISTA - PE
Dados da Internação			
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 1/3/2018 16:28		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL		
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA		
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito: VERD2-21		

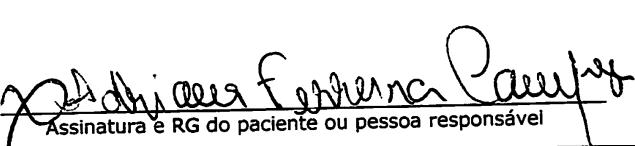
DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: Endereço: Telefone:	R.G.: - Número: Cidade: Estado civil:	C.P.F.: 11.031.8 CLAUDIO VAN SOUSA PAULISTA 
---------------------------------	--	---

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 02/03/18	Hora da Alta: _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: Melhorado	
Diagnóstico Principal.....: Luxo gástrico exposto de ITP do 5º QPD	
Diagnóstico Secundário01.: _____	REVISADO
Diagnóstico Secundário02.: _____	CCIH-HMA
Procedimento.....: Reduçao f/LC	
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG 	
TERMO DE RESPONSABILIDADE <p> Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente </p> <p> Médico e CRM: Dra. Nayana Adour Ortopedista / Traumatologista CRM/PE: 25.483 DEPARTAMENTO DE SÍNTESES DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 29/11/2019 </p> <p> Gente Seguradora SIA: Belo Horizonte, 715 - L-5 </p>	

Em _____ de _____ de _____


 Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente JEFERSON LUIZ DOS SANTOS	6 - Nº Prontuário 112821		
7 - Cartão Nacional do SUS 898000534462792	8 - Data de Nascimento 05/12/1983	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - RaçaCor <input checked="" type="checkbox"/> 03 - Parda
11 - Nome da Mãe NUBIA MARIA BARROS DOS SANTOS	12 - Telefone de Contato 8198690531		
13 - Nome Responsável IGNORADO	14 - Telefone de Contato		
15 - Endereço (Rua, Nº Bairro) RUA FREI CANECA, 580 - VILA TORRES GALVAO	17 - IBGE 261070	18 - UF PE	19 - CEP 53443100
16 - Município PAULISTA	LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS. EVOLUI COM DOR E DEFORMIDADE EM 5 QDD SEM OUTRAS QUEIXAS.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 JUN 2018

Gente Seguradora S/A.

21 - Condições que justificam a Internação
CIRURGIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA EXPOSTA EM 5 QDD

24 - CID 10 Principal
S610

25 - CID 10 Secundária
W199

03.01.06.007-9

28 - Código do Procedimento
0415040035

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Carater de Atendimento
2

31 - Documento
 CNS CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
080016278437533

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação
01/03/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

16339

45 - Vínculo com a Previdência

Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

**AIH
261810157904-9**

48 - Documento 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

CNS CPF

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

50 - Data da Autorização

Código do Laudo: 418510



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 02/10/2019 15:40:05

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100215400516800000050952678>

Número do documento: 19100215400516800000050952678

Num. 51769048 - Pág. 13

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48248
Paciente : 112821
Convênio Atend. : 1
Leito : 697
Dt. Início : 01/03/2018 20:55

Sala : 0001
JEFERSON LUIZ DOS SANTOS
SUS - INTERNACAO
VERD2-21
Dt. Fim : 01/03/2018 21:40

SALA 01
Atendimento : 418521
Carteira :
Idade : 34 Anos 24 Dias 21 Horas

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020610 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 42 LOCAL

Equipe Médica

CIRURGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LUXAÇÃO EXPOSTA IFP DO 5º QDD
CIRURGIA : LIMPEZA CIRÚRGICA + REDUÇÃO + SUTURA
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITTO
1º AUXÍLIO: DRA NAYANA ADOUR
2º AUXÍLIO: --
ANESTESIA : LOCAL
ANESTESISTA: O CIRURGIÃO

Descrição Cirúrgica

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSD
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SFO,9% 5.000ML
- 5) DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO
- 6) REDUÇÃO DA LUXAÇÃO E VERIFICADO BOA ESTABILIDADE DESTA
OBSERVADO TENDÓES FLEXORES INTEGROS
- 7) SUTURA COM NYLON 3-0
- 9) CURATIVO OCLUSIVO E TALA SPLINT EM 5 QDD



Achados Cirúrgicos:

FATURADO
1003/18
CLAUDE VAN SOUSA
FATURISTA

Descrição Complementar

Dra. Nayana Adour:
Ortopedista / Traumatologista
CRM/PE: 26.463

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 17ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FÓRUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810326

Processo n° **0062404-89.2019.8.17.2001**

AUTOR: JEFERSON LUIZ DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, com arrimo nos artigos 98 e 99 do CPC.

CONSIDERANDO:

1. que a não realização da audiência de conciliação/mediação prevista no artigo 334 é insuscetível de causar qualquer prejuízo às partes e, por conseguinte, acarretar nulidade processual, máxime diante da possibilidade/dever do juiz de promover a autocomposição a qualquer tempo, em havendo sinalização positiva para tanto (artigos 139, inciso V, c/c 277 do CPC/2015);
2. a peculiaridade dos processos de cobrança do Seguro DPVAT, nos quais, a experiência cotidiana indica que a Seguradora somente propõe acordo mediante a prévia realização de perícia médica,
3. a possibilidade, em casos como o presente, de antecipação da produção da prova pericial, imprescindível para o sucesso de uma eventual composição amigável, mormente diante do previsto no inciso II do artigo 381 do CPC^[1];
4. os princípios da economia e celeridade processuais, instrumentalidade das formas e razoável duração do processo;

DEIXO DE DESIGNAR A AUDIÊNCIA PREVISTA NO ARTIGO 334 DO CPC E FAÇO AS DETERMINAÇÕES SEGUINTE:

1. **antecipo a produção de prova técnica pericial**, a fim de que se possa identificar e quantificar o grau da(s) lesão(ões) porventura sofrida(s) pelo(a) Autor(a), e para tanto nomeio como perito do juízo o Dr. CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO, CRM-PE n. 14.043, fixando seus honorários em R\$ 300,00 (trezentos reais), cuja despesa deve ser suportada pela parte Ré, conforme estipulado pela própria Seguradora e o Tribunal de Justiça de Pernambuco (Convênio 014/2017-TJPE);
2. designo o **dia 25 de novembro de 2019, às 11:40h**, para que o(a) Autor(a) seja submetido(a) à perícia médica, a ser realizada no consultório do perito nomeado, estabelecido à Rua do Chacon, nº 274, sala 209, Empresarial Casa Forte Corporate, Poço da Panela, Recife-PE, CEP: 52.061-400;



3. intime-se o(a) Autor(a) **pessoalmente**, com a advertência de que a ausência injustificada à perícia ora designada será interpretada como renúncia à prova sobre sua invalidez, que se reputará suprida em seu desfavor (inteligência do artigo 232 do CC);
4. cite(m)-se a(s) Ré(s) para tomar(em) ciência da presente ação e intimem-se os advogados de ambas as partes para, querendo, indicar assistente técnico e acompanhar a prova pericial;
5. intime-se, ainda, o perito ora nomeado;
6. após a data designada para a perícia, com a notícia de sua realização ou não, retornem os autos **conclusos para despacho**.

Recife, 9 de outubro de 2019.

Arnaldo Spera Ferreira Júnior

Juiz de Direito em Exercício Cumulativo

1] “Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que:

I – *omissis*

II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito”

