



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, 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 judicia 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.

**DO CONTRATO DE HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.

*Maria de Lourdes Pereira Campos*

**OUTORGANTE**

*Maria de Lourdes Pereira Campos*

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 03/12/2019 08:18:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120308184752600000025802143>  
Número do documento: 19120308184752600000025802143

Num. 26721318 - Pág. 1

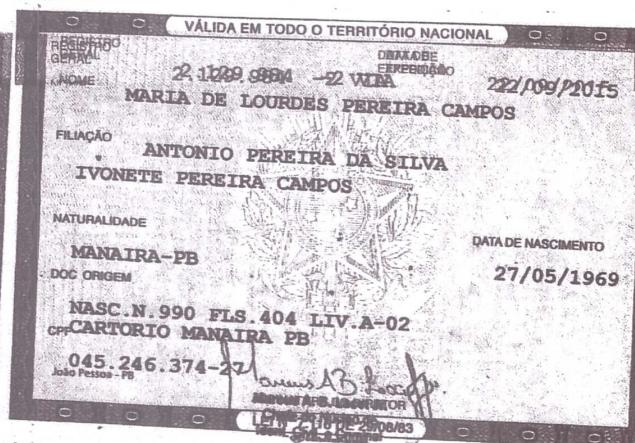
## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, **MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS**, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **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.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.

*Maria de Lourdes Pereira Campos*  
Declarante





CÓDIGO DE CONTROLE  
EFD3.CEAF.FD26.8C8A

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

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:38:35 do dia 09/12/2014 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
045.246.374-27

Nome

MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

Nascimento  
27/05/1969

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 03/12/2019 08:18:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120308184781600000025802148>  
Número do documento: 19120308184781600000025802148

Num. 26721323 - Pág. 1



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2<sup>a</sup> VIA

Número 84569

Série 00025-PB



Matilde de Moura Pereira Camilo  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Matilde de Moura Pereira Camilo

Loc. Nasc. Manaira Est. PB Data 27/05/1969

Filiação Antônio Pereira da Silva

Monete Pereira Camilo

Doc. Nº RG: 212.9986-35 PI/PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.:  
Data Emissão 22/09/15 SRTE  
Marcos (Assinatura) SANTANA DE MANGUEIRAS/PB  
Chefe da Seção de Admin. e Pessoal  
Assinatura do Funcionário



### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador \_\_\_\_\_  
 CNPJ/MF \_\_\_\_\_  
 Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
 Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_  
 Cargo \_\_\_\_\_ CBO nº \_\_\_\_\_  
 Data admissão \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Registro nº \_\_\_\_\_ Fls./Ficha \_\_\_\_\_  
 Remuneração especificada \_\_\_\_\_  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 Data saída \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 Com. Dispensa CD nº \_\_\_\_\_

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador \_\_\_\_\_  
 CNPJ/MF \_\_\_\_\_  
 Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
 Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_  
 Cargo \_\_\_\_\_ CBO nº \_\_\_\_\_  
 Data admissão \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Registro nº \_\_\_\_\_ Fls./Ficha \_\_\_\_\_  
 Remuneração especificada \_\_\_\_\_  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 Data saída \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 Com. Dispensa CD nº \_\_\_\_\_



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 001.937.158



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

DEUSDETE DE SOUSA  
SIT PAU FERRO SIN  
SANTANA DE MANGUEIRA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/1358936-1**

### REFERÊNCIA

**FEV/2018**

### APRESENTAÇÃO

**08/02/2018**

### CONSUMO

**15**

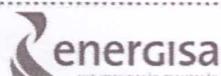
### VENCIMENTO

**19/02/2018**

### TOTAL A PAGAR

**R\$ 18,77**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

### DEUSDETE DE SOUSA

Rotelro: 06-164-557-2390

8361000000-6 18770054000-3 13589362018-1 02700164019-5



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
19/02/2018	R\$ 18,77	1358936-2018-02-7



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 03/12/2019 08:18:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120308184811600000025802155>  
Número do documento: 19120308184811600000025802155

Num. 26721330 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
16ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA DE PRINCESA ISABEL- PB

C E R T I D Ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Ocorrências desta Delegacia, nº 003/2014, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 663/2014, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 03 dia(s) do mês de Dezembro do ano de **DOIS MIL E QUATORZE** nesta cidade de Princesa Isabel/PB, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial **BRUNO SERGIO MACIEL DE QUEIROZ**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Aí, por volta das 11h30min compareceu **MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS**, brasileira, alfabetizada, solteira, agricultora, nascida aos 27/05/1969, com 45 anos de idade, natural de Manaira/PB, filha de Antonio Pereira da Silva e de Ivonete Pereira Campos, RG 2129984 – SSP/PB, CPF 045.246.374-27, residente na Rua José Barbosa dos Santos,69, centro, Manaira/PB. A fim de prestar a seguinte ocorrência: QUE no dia 03/08/2014, se deslocava da cidade de Manaira/PB, para o Sítio Pau Ferro em uma **MOTO,PLACA HPG 5060,CHASSI 9C2JD1700XR015283,HONDA XLR125, ANO FAB1999, ANO MOD1999, BRANCA**, registrada em nome de **NIXON CHARLES TEIXEIRA**, quando passou um cachorro, colidindo com a moto e a mesma caiu ao chão;QUE, foi socorrida pelo SAMU desta cidade para o **HOSPITAL REGIONAL** da cidade de Patos/PB . Nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. 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 CPB – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos). A presente certidão tem validade de 30 dias.

Notificante: Maria de Lourdes Pluica Campos

Princesa Isabel-PB, 03 de Dezembro de 2014.

Maria de Lourdes Pluica Campos  
AUTORIDADE POLICIAL



## SINISTRO 3170647781 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CENTAURO VIDA  
E PREVIDÊNCIA S/A

**BENEFICIÁRIO** MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

**CPF/CNPJ:** 04524637427

**Posição em 27-02-2018 15:53:30**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 03/12/2019 08:18:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912030818484000000025802161>  
Número do documento: 1912030818484000000025802161

Num. 26721336 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAÍRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USB/15

DENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 03-08-14	OCORRÊNCIA N° 0036	PACIENTE / USUÁRIO Márcia de Souza Pereira Barreto	EDADE 41 anos	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA Sítio Chapaada		Bairro Zona Rural	MÉDICO REGULADOR J. R. R. R. R.	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO		<input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:		

TIPO DE AGRADO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

ERVIÇO MÉDICO: HRP - Patos

RESPONSÁVEL:

FUNCTION: Médic

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO  SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE  TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

OCAL: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

FUNCTION: \_\_\_\_\_

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

DADOS VITAIS

VAA:  LIVRE  OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO:  >30rpm  <30rpm / PULSO RADIAL:  Presente  Ausente / PAS:  >90mm Hg

A: 130 x 80 FC: FR: 70 TEMP: \_\_\_\_\_ °C - GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dl - E. Com a: \_\_\_\_\_ SpO2s/02: 98% SpO2c/02: \_\_\_\_\_

ESTIMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade  Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída  Comunicação Verbal Prejudicada  Confusão Aguda  Deambulação Prejudicada  Débito cardíaco Diminuído  Desobstrução Ineficaz das VVA  Disreflexia Autônoma  Dor Aguda  Hipotermia  Integridade da Pele Prejudicada  Integridade Tissular Prejudicada  Medo  Intolerância a Atividade  Mucosa Oral Prejudicada  Padrão Respiratório Ineficaz  Perfusion Tissular cerebral Ineficaz  Perfusion Tissular Cardiopulmonar ineficaz  Perfusion tisular Gastrointestinal Ineficaz  Perfusion Tissular Renal Ineficaz  Termoregulação eficaz  Troca de Gases Prejudicada  Ventilação Espontânea Prejudicada  Volume de Líquidos Deficientes  Volume Excessivo de Líquidos  Náusea  Retenção Urinária  Percepção Sensorial Perturbada  Intereração Social Prejudicada  Incontinência Intestinal  Eliminação Urinária Prejudicada  Constipação  Outros

INTERVENÇÕES

Imobilização dos membros.

VOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente do sexo feminino 44 anos, consciente, orientada, eupneia normotensa, hipocorada, vítima de acidente motociclistico, apresentando fratura exposta no joelho (D) e nas falanges direitas, 1º e 2º. CENTRALizada, conduta e Remover ao HRP.

CARTÓRIO REG. CIVIL E FAMILIAR  
Rua José Rosas, 21, Centro, Manaira - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| • 04 SF / equipo          | • 02 água destilada   |
| • 01 gelco 22             | • 10 pacote de gazes  |
| • 01 ampola de dipiridina | • 01 seringa de 20 ml |
| • 01 ampola de rottaren   | • 03 seringa de 3 ml  |
| • 03 ampola de plasril    |                       |

E.C.G.

NORMAL  ALTERADO  NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

AGITAÇÃO  SONOLÊNCIA  COMA  CONVULSÃO  OTORRAGIA  RIGIDEZ  MIDRÍASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO  HEMORRAGIA VAGINAL  NORMAL \_\_\_\_\_ SEMANAS  TRABALHO DE PARTO

OUTROS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

- PROCEDIMENTOS**
- OBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS  INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL  CÂNULA OROFARÍNGEA  CRICOTIREIDOSTOMIA  
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU")  RESPIRADOR  INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2)  DRENAGEM TORÁCICA  
 SAGEM CARDÍACA EXTERNA  DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO  CONTROLE DE HEMORRAGIA  CURATIVO  
 COAGULAÇÃO VENOSA  SONDA GÁSTRICA  SONDA VESICAL  SEDAÇÃO  IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS  COLAR CERVICAL  
 DESLIGAÇÃO  OROTRAQUEAL  OUTROS: \_\_\_\_\_

TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PREScriÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ADMISSIONAMENTO

DO APÓS ATENDIMENTO  RECUSA O ATENDIMENTO  ÓBITO NO LOCAL  ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO

ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

ÓBITO DORSAL  ÓBITO LATERAL  ÓBITO VENTRAL  SENTADO  ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RESPOSTA AO SAMU

E:

R.G.:

NATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

CO: Drº Paixão CRM: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL: Fernanda Alves COREN: 394233 MAT: \_\_\_\_\_

de Enfermagem: Natalia COREN: 609.639 MAT: \_\_\_\_\_

Dr. Enfermeiro Socorrista: Rivaldo

União  
do Rio de Janeiro  
do Registro Civil  
551876764





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Conceição**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801787-11.2019.8.15.0151

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

1) Cite-se a parte promovida, por Carta registrada emitida com Aviso de Recebimento em mãos próprias (AR/MP), para, querendo contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia.

2) Com a juntada da contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias<sup>1</sup>.

3) Decorrido o prazo, com ou sem impugnação, proceda-se a escrivanaria pesquisa junto ao quadro dos peritos cadastrados no site do TJPB, preferencialmente os que atuam nessa região, ficando desde de já autorizada a sua nomeação.

Uma vez nomeado, intime-se o perito para designar dia, hora e local para realização do exame pericial na parte promovente e respondendo os seguintes quesitos, bem como encaminhado cópia da tabela existente na Lei nº 6.194/74, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, necessárias à intimação das partes, cientificando-lhe que os honorários periciais serão pagos após a apresentação do laudo, pelo Tribunal de Justiça, nos termos da Resolução 09/2017. Devendo o perito apresentar proposta de honorários, contatos e, em especial, o endereço eletrônico para onde serão dirigidas as intimações pessoais (art. 405,§2º, do CPC).

Quesitos do Juízo:

- 1) O examinado está acometido de lesão?
- 2) Se está lesão tem caráter permanente?
- 3) Qual o grau dessa invalidez, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela descrita no art. 3º da Lei nº 6.164/74, com as alterações introduzidas pela medida provisória nº 451/2008, ou mesmo pela tabela de acidentes do trabalho e classificação internacional de doenças?

Após a nomeação, intimem-se as partes, via patrono, do inteiro teor deste despacho, bem como para apresentarem os quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Designada a data da perícia, intimem-se as partes, cientificando-se ao autor que deverá comparecer ao local indicado, munida de documentos de identificação pessoal.



4) Uma vez juntado o laudo, independentemente de novo despacho, intimem-se as partes para se manifestar, no prazo de 10 (dez) dias.

Conceição, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

1Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

