



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GERLDO MOISES DE ARRUDA, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), portador da Cédula de Identidade nº 2.130.800 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 011.552.564-50, residente e domiciliado na Sítio Belém, S/N, Zona Rural, Manaira -PB CEP: 58.995-000 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, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 168, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000

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.

Manaira-PB, 02 de Julho de 2018.

X Gerldo Moises de Arruda

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **GERLDO MOISES DE ARRUDA**, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), portador da Cédula de Identidade nº **2.130.800 SSP/PB**, inscrito no CPF/MF sob o nº **011.552.564-50**, residente e domiciliado na Sitio Belém, S/N, Zona Rural, Manaíra -PB CEP: 58.995-000 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.

Manaira-PB, 02 de Julho de 2018.

x Gerldo Moises de Arruda
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

0-10




Geraldo Moises de Arruda
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 130 800 DATA DE EXPEDIÇÃO 01 AGO 1994

NOME GERALDO MOISES DE ARRUDA

FILIAÇÃO Moises Vicente de Arruda
Francisca Maria dos Santos

Manaira-PB 19.01.1968
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Cas. nº 7705-Fls. 54v-Liv. BA-
DOC ORIGEM

Cart. Princesa Isabel-PB

CPF

João Pessoa - PB


ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

INTELCAP 19815 0000

Cartão de identificação pessoal e intransferível
emitido pelo Departamento de Identificação com um documento de identidade

Emissão

 CORREIOS

www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

011.552.564-50

Nome
GERALDO MOISES DE ARRUDA

Nascimento
19/01/1968



GERALDO MOISES DE ARRUDA
LOC BELEM, S/N - AREA RURAL
MANAIRA / PB CEP: 58895000 (AG: 165)

Emissão: 27/10/2017 Referência: Out / 2017

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630
Roteiro: 16 - 169 - 463 - 5170 Nº medidor: 00000758658

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.133/0001-40 Insc. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.244.171
Cód. para Deb. Automático: 00008716102

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	27/10/2017	28/11/2017	1155256450

UC (Unidade Consumidora): 5/871610-2

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL - CADASTRO BIOMÉTRICO
- IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATORIA E GRATUITA
- O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
27/09/17	7764	27/10/17	7808	1	44	30

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Alug.	ICMS (R\$)	ICMS (%)	Base Calc.	Por(R\$)	Por(%)	Por(%)
CCl	Descrição										
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,179960	5,39	0,00	0	0,00	5,39	0,05	0,25	
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	14,000	0,308540	4,31	0,00	0	0,00	4,31	0,04	0,21	
0601	Adic. B. Amarela			0,03	0,00	0	0,00	0,03	0,00	0,00	
0601	Adic. B. Vermelha			0,61	0,00	0	0,00	0,61	0,01	0,03	
0610	Subsídio			14,30	0,00	0	0,00	14,30	0,15	0,68	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0908	Devolução Subsídio			-13,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCl Código de Classificação do Item TOTAL 11,17 0,00 0,00 24,64 0,25 1,17

Média últimos meses (kWh)
44

VENCIMENTO
06/11/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,17

Histórico de Consumo (kWh)

40	39	34	38	37	44	51	45	50	52	54	46
Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16

f253.a866.5955.f875.c712.7d31.a70d.7022

Indicadores de Qualidade

8/2017 - Princesa Isabel

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	15,17	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	26,34		
DIC ANUAL	52,69		
FIC MENSAL	5,04	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,09		
FIC ANUAL	32,18		
OMC	7,20	0,00	
OMC	16,60		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia PB	3,48	31,17
Compra de Energia	4,75	42,61
Serviço de Transmissão	0,54	4,93
Encargos Setoriais	0,97	8,88
Impostos Diretos e Encargos	1,42	12,71
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,17	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2017) R\$ 5,43

Restos em atraso





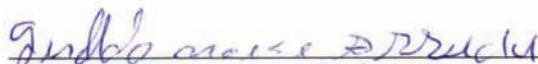
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MANAÍRA – PB

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento **Verbal** de pessoa interessada que, revendo neste Cartório policial o livro de Registro de ocorrência nº 001/2016 nele encontro o Registro nº 066/2018, cujo teor passo agora a transcrever na entrega: AOS 09 DIAS DO MÊS DE **Julho** DO ANO DE 2018 NESTA CIDADE DE MANAÍRA ESTADO DA PARAÍBA E NA (O) DELEGACIA DE **Polícia Civil Local**, PRESENTE A AUTORIDADE POLICIAL **Gutenberg José da Costa Marques Cabral**, COMIGO, ESCRIVÃ (O) DE POLÍCIA DO SEU CARGO, NO FINAL ASSINADO (A), E DECLARADO (A), AI, POR VOLTA DAS 08: h 00min COMPARCEU **GERALDO MOISES DE ARRUDA** COM 50 ANOS DE IDADE: NACIONALIDADE: **Brasileira**; NATURAL DE **Manaira** U.F **PB** FILIAÇÃO; **Moises Vicente de Arruda**, e de **Francisca Maria dos Santos**, ESTADO CIVIL: **Casado** **ESCOLARIDADE: Alfabetizado** PROFISSÃO/OCUPAÇÃO **Agricultor** DOC. DE IDENTIDADE: **213.0800** ORGÃO EXPEDIDOR: **SSP/PB** DATA DE EXPEDIÇÃO: **01/08/1994** CPF: **011.552.564-50** Residente: **No Sítio Belém** Bairro **Zona Rural** Cidade: **Manaira** UF **PB** COM ENDEREÇO PROFISSIONAL: E FEZ O SEGUINTE REGISTRO: O qual fez a seguinte Ocorrência, Que no dia 16/08/2017, foi vítima de um acidente automobilístico, por volta das 16: h 00min quando trafegava na Garupa de uma Moto Honda/CG 125, FAN KS, ano e modelo 2012, cor vermelha, placa OFA6345/PB, Chassi de Nº 9C2JC4110CR588439, a referida Moto acima citada encontrasse em nome do senhor **Jaildo de Lima Pereira**, o declarante afirmou aqui nesta delegacia de policia civil local, que o acidente aconteceu na Passagem de um Rio no Sítio Baixio dos Lopes deste Município de Manaira/PB, a Moto derrapou e o Condutor não conseguiu controlar e o declarante acabou caindo e sofrendo varias lesões, depois foi socorrido por populares que passava pelo o local do acidente para o Hospital Regional Dep. José Pereira Lima, que fica localizado na Cidade de Princesa Isabel/PB, a onde o declarante foi atendido, e nada mais disse e não lhe foi perguntado, a presente certidão é verdadeira e dou fé..XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA
RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL referente ao registro de ocorrência supra que deu origem a presente certidão (Art.229 do CPB) falsidade ideológica – pena: reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos

Obs. Esse documento não substitui o original, é valido somente para obtenção da segunda via na sua repartição de origem onde tem validade por trinta dias.


Declarante


Severiano Roberto Lourenço
Escrivão de Polícia
AD-HOC
MAT.: 132.148-0

Delegacia de Polícia
Civil de Manaira - PB

Manaira-PB Em 09 de Julho 2018





(1)

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 a uma seguradora. O prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180463245 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GERALDO MOISES DE ARRUDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO GERALDO MOISES DE ARRUDA

CPF/CNPJ: 01155256450

Posição em 08-02-2019 14:24:09

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/11/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fz+4COD8qEcRDU78ddER8w==/IOXNZeyo4Iapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyv0xuOHT7N4msMz2HF+4k=)
05/10/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4uQraUrk0E4Oylh9FKrCAA==/EPWPSivA8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyv0xuOHT7N4msMz2HF+4k=)
05/10/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/njNlIFGkQcKfZCF1XSJRQ==/ZnpCeqG2Z8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyv0xuOHT7N4msMz2HF+4k=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguir-dpbat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O



 SUS		HOSPITAL REGIONAL Dep. José Pereira Lima PRINCESA ISABEL-PB		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CNES:	2321637	CNPJ:	08.778.268/0039-33		
NOME:	HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL				
ENDEREÇO:	ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL				
CIDADE:	PRINCESA ISABEL	ESTADO:	PARAIBA		
UF:	25				
Atendimento:	CONSULTA				
Paciente:	GERALDO MOISES DE ARRUDA				
Mae:	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS				
Pai:	MOISES VICENTE DE ARRUDA				
Nascimento:	19/01/1968	Idade:	49	Cor:	PARDAS
Profissão:	AGRICULTOR(A)			Num.:	SN
Endereço:	SITIO BAIXO			Fone:	
Bairro:	ZONA RURAL				
Cidade:	MANAIRA - PB				
	58995-000 - 2509008				
Naturalidade:	MANAIRA - PB			Identidade:	2130800 SSP PB
CNS:	127-3698-3140-0009				
CPR:		Reg. Nasc.:		Inscrição:	IVANIELLE
Data/Hora:	16/08/2017 18:22:01	Ficha Número:	83957		
Assinatura de _____, Médico de _____, cont. o protocolo 01, de _____ a _____, página 01.					
PESO:		PA:		TEMP.:	
ANAMNESE EXAME FISICO (SUMÁRIO)					
					
Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade. Princesa Isabel-PB 08/06/2018 08:44:38 Maria Rodrigues dos Santos - Escrivente [2018-002208] EML:R\$ 2,37 FAREM:R\$ 0,28 FEP:R\$ 0,40 SEL: DIGITAL: A616459-N700 Confira a autenticidade em: https://selodigital.spb.br					
EXAMES					
RESULTADOS					



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente **GERALDO MOISES DE ARRUDA** portador (a) do **RG 2130800 SSP-PB**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de Atendimento Ambulatorial referente ao dia **16/08/2017**.

Princesa Isabel-PB, 06 de junho 2018.

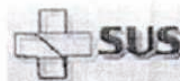


EDISIO FRANCISCO DA SILVA

Diretor Geral
Mat.184.461-0

NEGO

ALAMÊDA DAS ACÁCIAS, Nº 1444 -
ALTO DO CASCAVEL - PRINCESA ISABEL - PB
CEP 58.755-000- CNPJ - 08.778.268/0039-33
FONE: (83) 3457-2585/ 3457-2489





HOSPITAL REGIONAL
Dep. José Pereira Lima
PRINCESA ISABEL, PB

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/0039-33
NOME: HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL
ENDEREÇO: ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL
CIDADE: PRINCESA ISABEL, ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: CONSULTA
Paciente: GERALDO MOISES DE ARRUDA
Mãe: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS
Pai: MOISES VICENTE DE ARRUDA
Nascimento: 19/01/1968 Idade: 49 Cor: PARDA Sexo: M
Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço: SÍTIO BELEM
Bairro: ZONA RURAL Fone:
Cidade: MANAIRA - PB - 58995-000 - 2509008
Naturalidade: MANAIRA - PB
CNS: 127-3698-3140-0009
CPF: 127-3698-3140-0009 Reg. Nasc.: 2130800 SSP PB
Data / Hora: 17/08/2017 09:06:16 Recepcionista: LINDAURA
Ficha Número: 83977 43898

PESO: 78 kg PA: 120 x 90 mmHg TEMP: 36.6
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Pac. com dor abdominal
Paciente com dor na região
da barriga com dor
na região da barriga

EXAMES RE

CARTÃO DO PORTADOR
RUA DE MARCO, 225 - CENTRO
PRINCESA ISABEL, PB
Atentico a presente copia, reprodução total do original
apresentado, em testemunho da validade.
Princesa Isabel, PB 08/08/2018 08:44:37
Marta Rodrigues dos Santos - Escrivã
[2018-00207] ENL:R8 2 37 FAREM:R8 2 37
SELLO DIGITAL: AG166498-UR24
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tri.org.br>

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
02 - URGÊNCIA
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
PROCEDIMENTO DESCRICÃO

DIAGNÓSTICO
Trauma abdominal de baixa

MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO				CID-10				
<input checked="" type="checkbox"/> 1. PRESCRITA	<input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO							
<input checked="" type="checkbox"/> 2. APLICADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> ÓBITO	<input type="checkbox"/> OUTROS							
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO										
1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -										
3 -										

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos
Médico / C/m / Cns
ALAN MOURA - 8495 - 258-9545-5545
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo
ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo
CBO
Polígar Direto

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente **GERALDO MOISES DE ARRUDA** portador (a) do **RG 2130800 SSP-PB**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de Atendimento Ambulatorial referente ao dia 17/08/2017.

Princesa Isabel-PB, 06 de junho 2018.

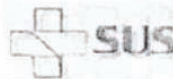


EDISIO FRANCISCO DA SILVA

Diretor Geral
Mat.184.461-0

NEGO

ALAMÊDA DAS ACÁCIAS, N° 1444 -
ALTO DO CASCAVEL - PRINCESA ISABEL - PB
CEP 58.755-000- CNPJ - 08.778.268/0039-33
FONE: (83) 3457-2585/ 3457-2489





São Vicente DIAGNÓSTICOS

PACIENTE: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Data: 24/08/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado sem a injeção de contraste endovenoso.

ANÁLISE:

Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.

Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas normais para faixa etária.

Ventrículos laterais e III ventrículo de forma e dimensões preservadas.

Cerebelo, tronco cerebral e IV ventrículo de configuração anatômica habitual.

Ausência de desvios das estruturas da linha média, coleções, sinais de sangramento recente ou insulto isquêmico.

Fratura das paredes lateral e medial e assoalho da órbita direita, sem desvios significativos.

Fratura cominutiva das paredes anterior e lateral do seio maxilar direito, com leve desvio medial de fragmentos da parede lateral.

Fratura do arco zigomático direito, sem desvios significativos.



Dr. Renan Gomes Bringel
Radiologista
CRM/PE: 24.467



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Haroldo Moisés Silva

Diagnóstico -
ZD Dica que na data
12.08.17, às 09:06h, atendido
em uma consulta no
HRPI, Paciente com queixa de
dor de mola há 1 dia,
apresentando edema peri-ocular
D. (traumático) e Epistaxe nasal
haja com dor lateral. Após
exame médico e analise
e presença de sangramento, com
contato, encaminhado
P/ exames, (Raios-X)

(Médico / Carimbo/CRM)

Data: 13/12/17 HD: Fratura UPA 24 HORAS - PRINCESA ISABEL - PB

DR. ALEXANDRE
MAGALHÃES



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ()

Processo: 0801982-98.2019.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

DECISÃO

Vistos.

1. 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 não obteve o pagamento que entende devido, 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.
 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. Advirta-se o autor, para comparecer ao local que será realizada a perícia levando consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.
 6. Juntado o laudo judicial, aguarde-se a contestação e intmem-se as partes para se pronunciarem a respeito, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.
 7. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.
 8. Oportunamente, **solicite-se o pagamento dos honorários periciais**, os quais fixo em R\$ 200,00 (duzentos reais).
- Cite-se. Intmem-se. Cumpra-se.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Borges Araújo

Maria Eduarda

Juíza de Direito

(assinado mediante certificado digital)

