

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAUL ALMEIDA DE SOUZA, brasileiro, casado, profissão contador, inscrito no CPF sob o nº 101.696.084-09, RG nº 003.004.322 SSP/RN, endereço eletrônico raulalmeida6@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Calixto Fernandes Sousa, nº 1.387, Bairro Loteamento São Paulo, na cidade de Catolé do Rocha, CEP.: 58.884-000.

OUTORGADO: DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na **Rua Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.**

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Riacho dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

Raul Almeida de Souza

RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Outorgante



Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
joseoliveira.advogado@gmail.com
Contato (83) 9 9660-2901.



RECONHEÇO a(s) firma(s) Raul de Raul
Almeida de Souza
Cartório do 1º Ofício - Catolé do Rocha - PB
Em testº (João) da verdade
Catolé do Rocha, 26 de 10 de 2018
Daniel de J. Monteiro Lira
Serventuário

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PE nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CNS nº 070458
Comarca de Catolé do Rocha-PB

Código do Selo: AHP51495-7B00
A autenticação feita no documento, poderá ser confirmada
no site: <http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/>

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Sanele de Fátima Monteiro Lira
Escrivente Autorizada
Catolé do Rocha-PB

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para:
enviar documentos, receber correspondências, solicitar
informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao
número de sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e
apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
seguradora LIDER, seguradoras conveniadas a LIDER DPVAT e a
SUSEP.

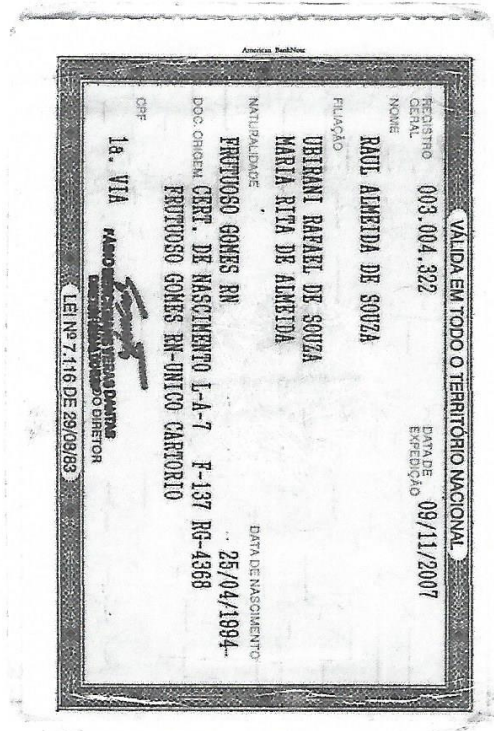
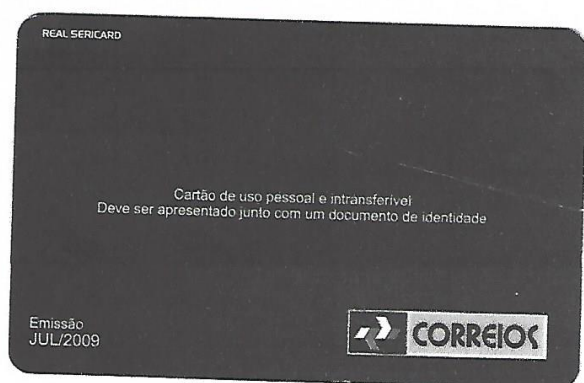
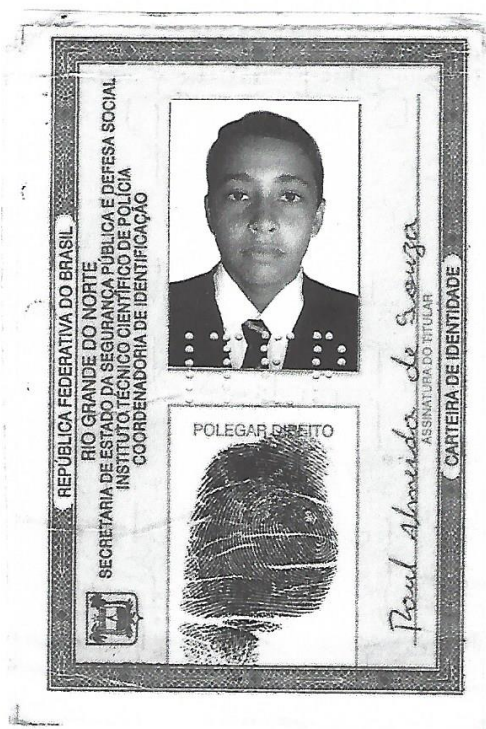
Obs: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das
informações e documentos apresentados e disponibilizados ao
outorgado.

Risco dos Cavalos, PB 10 de Outubro de 2018.

RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Outorgante

Av. Josefa Olinidia da Conceição, s/n, José Américo, Risco dos Cavalos/PB, CEP 58870-000
Contato (33) 9 2660-3501
josefaveira.advocacia@gmail.com





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 029.001.037



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

RAUL ALMEIDA DE SOUZA
RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387
CATOLE DO ROCHA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1766328-7

REFERÊNCIA

AGO/2019

APRESENTAÇÃO

06/08/2019

CONSUMO

159

VENCIMENTO

13/08/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 153,39

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/08/2019				
Pagador: RAUL ALMEIDA DE SOUZA CNPJ/CPF: 101.696.084-09				
RUA CALIXTO FERNANDES SOUSA 1387 - LOT SAO PAULO - CATOLE DO ROCHA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120004717844	001766328201908	13/08/2019	R\$ 153,39	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Catolé do Rocha - PB, 27 de Setembro de 2017.



Guilá Dantien de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Guilá Dantien F. M. Monteiro
Diretora Geral - RACR
Mat. 180.245-5

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, RAUL ALMEIDA DE SOUSA, RG 003.004.322 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua: Projetada - Loteamento São Paulo - Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Camilo Bruno Ramalho - CRM/9933, no dia 17 de Setembro de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi encaminhado para o Hospital de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Declaração

 HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROLHA em serviço desde 01/01/2000	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 GOVERNO DA PARAIBA viva o trabalho.
--	--	---



GOVERNO DA PARAIBA ESTADO DA PARAIBA - Sec. Est. Saúde HOSP. REG. CATOLÉ DO ROCHA - PB FICHA ATENDIMENTO AMBULATORIAL		viva! o trabalho.	
CNES: 2592460	CNPJ: 06.778.268/0001-60		
NOME: HOSPITAL REGIONAL DR AMERICO MAIA DE VASCONCELOS			
ENDEREÇO: RUA CASTELO BRANCO, 349 - BATALHAO			
CIDADE: CATOLÉ DO ROCHA	ESTADO: PARAIBA	UF: PB	
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)			
Paciente: RAUL ALMEIDA DE SOUSA			
Mãe: MARIA RITA DE ALMEIDA			
Nascimento: 25/04/1994	Idade: 23	Cor: PARDA	Sexo: M
Profissão:			
Endereço: RUA PROJETADA			
Bairro: L SAO PAULO			
Cidade: CATOLÉ DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306			
CNS:	Identidade:	Num.:	Fone: (83)99943-4795
CPF:	Reg. Nasc.:		
Data / Hora: 17/09/2017 08:00:51	Recepcionista: JAQUIRUA DE O LIMA	2021	
Ficha Numero: 2422			
PESO: PA: TEMP:	ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)		
1. <i>paciente em tratamento de diabetes</i> 2. <i>paciente em tratamento de diabetes</i> 3. <i>paciente em tratamento de diabetes</i>			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)			
RESULTADOS			

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
1. <i>Tratamento de diabetes</i> 2. <i>Tratamento de diabetes</i> 3. <i>Tratamento de diabetes</i>	
01 - ELETIVO 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 Descrição	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	
01 - ELETIVO 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	

Nome: RAUL ALMEIDA DE SOUSA

Leio:

[illegible]



HRP
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)
Sr.(a) Rafael Almeida de Souza portador(a) da
identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13:00 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S42.0, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90
(noventa) dias, a partir desta data.

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

Patos-PB, 07/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 972/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO**
Data do fato: **17/09/2017** hora: **07h40min**

Notificante: *********, alcunha *********, Nacionalidade: *********,
naturalidade: ********, nascido em ****/**/******, documento: ******** CPF
********, filho de ********* e de *********, endereço: ********
*********, Bairro *********, *********, referência: *********.

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Bel. Alarico Lopes da Rocha**

Vítima: **RAUL ALMEIDA DE SOUZA**, alcunha *********, Nacionalidade:
brasileira, naturalidade: **FRUTUOSO GOMES/RN**, idade: **24** anos,
nascido em **25/04/1994**, cor/raça: *********, Estado Civil: **Casado**,
Profissão: **DIGITADOR**, Escolaridade: **superior**, documento: **RG**
003.004.322 SSP/RN CPF 101.696.084-09, filiação: **UBIRANI RAFAEL DE**
SOUZA e de **MARIA RITA DE ALMEIDA**, endereço: **Rua CALIXTO FERNANDES**
SOUZA 1387, Bairro **LOTEAMENTO SÃO PAULO**, **CATOLE DO ROCHA/PB**,
referência: *********. Tel/Cel: **(83) 9.*****;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora supracitadas a vítima estava na garupa da motocicleta HONDA BIZ 125 ES ANO 2011/2012, cor VERMELHA, Placa MOQ-0541/PB, CHASSI 9C2JC4820CR283023, registrada em nome de NEY ROBSON CAVALCANTE DE SOUSA e conduzida pelo mesmo, na PB 325 proximo ao Sitio Cumbi, municipio de Catole do Rocha/PB, quando a motocicleta foi fechada por um veículo não identificado que vinha no mesmo sentido e fazendo a ultrapassagem; causando o acidente; QUE a vitima foi socorrida por terceiros e encaminhado ao hospital regional de Catolé do Rocha/PB, onde foi constatada fratura de tórax e cravícula esquerda; Segundo prontuario medico. Nada mais a consignar.

Catolé do rocha , 24 de Outubro de 2018. Às 15:00 horas.

Raul Almeida de Souza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Madson Leite
Assinatura do Policial responsável pelo registro

Madson Leite - EPC-AD-HOC

Matrícula: 182.541-1

FOLETAZ DIREITO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180508138

Vítima: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Data do Acidente: 17/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RAUL ALMEIDA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00897/00898 - carta_04 - INVALIDEZ

00060449



Carta nº 14167625





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA/PB

DESPACHO

NÚMERO DO PROCESSO: 0802650-94.2019.8.15.0141

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTE AUTORA: RAUL ALMEIDA DE SOUZA

PARTE RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

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.

No mesmo ato, **cite-se** o promovido para, em 15 dias, apresentar contestação.

Advirta-se o autor, **intimando-o pessoalmente e** por intermédio de seu(sua) advogado(a), para comparecer ao consultório do perito levando consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a incapacidade na inicial.

Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.



Oportunamente, **solicite-se o pagamento dos honorários periciais**, os quais fixo em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme convênio firmado.

Catolé do Rocha/PB, 2 de setembro de 2019.

Fernanda de Araujo Paz

Juíza de Direito - em substituição





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:
58410-253

Número do Processo: 0802650-94.2019.8.15.0141
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: RAUL ALMEIDA DE SOUZA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao despacho contido nos autos, a Escrivania designou como perito deste juízo, devidamente cadastrado no TJPB, o médico, **HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA, CRM 5050.**

Certifico, ainda, que a perícia médica será realizada no dia **28 de OUTUBRO de 2020, às 16h 00m, neste Fórum de Catolé do Rocha-PB**, ficando as partes intimadas da nomeação e indicação do referido perito(a) e da designação do exame pericial, devendo trazer todos os documentos e exames pertinentes à sua realização, bem como para, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentarem seus quesitos, caso já não o tenham feito, cientes de que poderão enviar assistentes técnicos para participarem e acompanharem a perícia, independentemente de prévia indicação (Art. 465, § 1º, NCPC).

Outrossim, em razão da situação da pandemia do COVID-19, estão sendo adotadas medidas de segurança, nos termos da recomendação do TJ-PB, sendo o agendamento realizado por **hora marcada. Não será permitida a entrada sem o uso de máscara.** Acompanhante apenas para pessoas com dificuldade de locomoção/ portadores de comorbidade, com vistas a evitar aglomeração de mais de 20(vinte) pessoas.

CATOLÉ DO ROCHA, 15 de outubro de 2020
GEORGE BRUNO SA

