

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANTÔNIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF nº 064.144.954-25 e RG nº 3204872 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio Caiana dos Crioulos, Zona Rural, Alagoa Grande-PB.

OUTORGADOS: LORENA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, casada, advogada, OAB/PB, 16.849 LUÍS FERNANDO MARTINS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 17.291 e ISADORA DANTAS MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 19.824, todos estes com escritório profissional à Rua João Pessoa, 1242, Centro, Alagoa Grande-PB.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direito(s) do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o outorgante seja autor ou reclamante e, defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição* na forma dos arts. 112, 134 e 135, do CPC, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier.

Alagoa Grande, 13 de junho de 2019.


OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.16

Antônio do Nascimento de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3204872 DATA DE EXPEDIENTE 15 MAR 2004

NOME ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Severino Simão de Oliveira

FILIAÇÃO Maria do Nascimento de Oliveira

Alagoa Grande-Pb 11.06.1986

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 16.858. Fls. 227. Liv. A-16

DOC. ORIGEM

Cert. Alagoa Grande-Pb

CPF

Assinatura do Diretor

15/03/2004

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

064.144.954-25

Nome

ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Nascimento

11/06/1986

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

CORREIOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 11/06/1986 Nº INSCRIÇÃO 0354 2826 1201 D.V. 009 SEÇÃO 0028

MUNICÍPIO / UF ALAGOA GRANDE/PB DATA DE EMISSÃO 06/07/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE PARA MANOHA DIACONIA ALMEIDA OLIVEIRA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Antônio do Nascimento de Oliveira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE PARA MANOHA DIACONIA ALMEIDA OLIVEIRA

MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

23ª CSM

529578-F

RA 23003 202796 6

ANTÔNIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAI SEVERINO SIMÃO DE OLIVEIRA

MÃE MARIA DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

DATA NASC 11JUN86 NATURALIDADE ALAGOA GRANDE-PB.

Dispensado de Serviço Militar inicial em 2004.

por RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO.

Chf/Ch ou Dirl

Isaías Rodrigues da Cunha - 2º Ten.

Delegado 5º Del. SM/ 23ª CSM



Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.seguradoralider.com.br

LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Correios
R\$01,96
03 05 15 - 17:41
CARTELA
MSP Mar 12 - RJ

ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
SÍTIO CAIANA DOS CRIoulos, SN
ZONA RURAL
CEP 58388-000 - ALAGOA GRANDE - PB

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios ☐ Mudou-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido Data: ____/____/____	Responsável pela informação ☐ Titular ☐ Síndico ☐ Porteiro Entregador: _____
--	---	--

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

ALAGOA GRANDE
21 MAI 19





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019

Ocorrência nº. 175/2019

Aos DEZOITO dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:33min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, conhecido(a) por _____, Identidade nº 3204872-SSS/PB, CPF nº 064.144.954-25, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: agricultor, filho(a) de Severino Simão De Oliveira E De Maria Do Nascimento De Oliveira, natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 11/06/1986 (32 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sitio Caiana Dos Crioulos ,Zona Rural , tendo como ponto de referência: _____, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: (83)99146-2486.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** COMUNICAÇÃO DE FATO;
- 2) **Data do fato:** 03/01/2019;
- 3) **Horário do fato:** 10h:40min;
- 4) **Local do fato:** Via rural no sitio Caiana dos Crioulos, zona rural de Alagoa Grande/PB.

5) Dados do veículo:

HONDA NXR 150 BROS ES, DE PLACA : NPU9405/PB, CHASSI:9C2KD04209R014432, DE COR VERMELHA ,ANO/MODELO 2009, REGISTRADA EM NOME DO NOTICIANTE.

6) Breve resumo do fato:

Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava travegando em sua motocicleta HONDA BROS ,pela via rural que liga o centro deste municipio ao sitio Caiana dos Crioulos ,momento em que ia passando próximo a igreja católica ,passou com a motocicleta por cima de uma pedra solta na pista e perdeu o controle vindo a cair ao solo;Que com a queda o NOTICIANTE fraturou o seu tornozelo esquerdo e foi socorrido por uma unidade do SAMU para o hospital municipal de Alagoa Grande, onde o mesmo foi atendido e após exames que constatau a fratura foi encaminhado para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES em Campina Grande;Que segundo o NOTICIANTE ,ao chegar no Hospital de trauma foi atendido e após exames de raio x ,teve seu tornozelo engessado e em seguida foi liberado para retornar para sua residência.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este Boletim tem validade de 30 (trinta) dias, devendo o comunicante providenciar a segunda via dentro deste prazo.

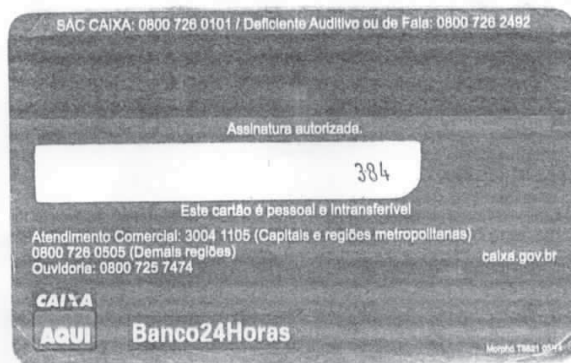
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 182.464-3

Modelos_Delegado_ILAMILTO







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Antônio do Nascimento
do Oliveira

foi atendido (às) hoje, às _____
horas, necessitando de 40 (quarenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

Faturo do
Templo e sy.

Campina Grande, 03.01.2019.

Dr. Ademir Costa Menezes
CRM-PB. 2353
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
MED. DO TRABALHO
TEL: 3332-2318

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004



03/01/2019

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1806027 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/01/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Daniela Dos Santos Lima

PACIENTE: ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

CEP: 58388000

Nascimento: 11/06/1986

Cidade: Alagoa Grande

Sexo: M

Telefone: 991970577

Nome da Mãe: MARIA DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Idade: 032

Bairro: ZONA RURAL

RG:

RG:

Nº 0

Responsável:

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Casado(a)

Data de Atend: 03/01/2019

CNS: 705009081009058

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Horário: 11:07:36

CONVÊNIO: SUS

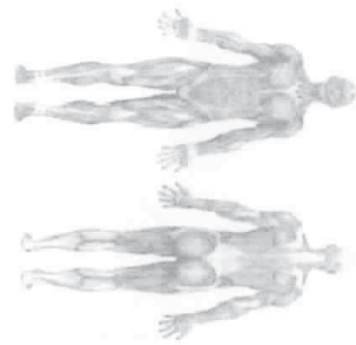
Médico:

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Ematoma
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria de Vencido
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Oclusão
30. Paralisia
31. Pirexia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rincorréia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = %
DIAGNÓSTICO / CID:

1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Exame físico: 3/25/2019

ALERGIA: 1/25/2019

MEDICAMENTOS: 2/25/2019

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: 10/25/2019

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:
()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às / / Dia / /

Especialista: / / às / / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

1/2

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		REQUISIÇÃO DE EXAM	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES					
NOME:	A	R	O	R	O
IDADE:					
SEXO:	M	F	B	P	A
COR:					
PESO:					
ALTURA:					
CLINICA:					
ENF.:					
LEIT					
DADOS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS:					
URGÊNCIA: ☒ ROTINA: ☐					
DATA: 23/01/19 HORA DA SOLICITAÇÃO:					

Dr. Rodrigo Siqueira
Cirurgião Geral
SIR. DAVILA

Ficha de Acolhimento

Nome:	Antonio do Nascimento da Oliveira		
End:	St. Ceiaue dos Quilos		
Data de Nascimento:	11.06.1976	Documento de Identificação:	4499090000
Queixa:	AC. de	Data do Atend.	03.05.19
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fácels de dor	() Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca	Frequência cardíaca:			
				Temperatura axilar:			
				Mucosas:	() Normocorada	() Pálida	

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatório

RENATA HENRIQUE
COREN-PB 448-5753

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 116





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CÓDIGO DA UNIDADE: 2592509 - CNPJ: 06.753.204/0006-10
HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO OSWALDO TRIGUEIRO
AV. 15 DE NOVEMBRO, 153
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL (EMERGÊNCIA)



NOME SOCIAL: _____ IDADE: 32 HORA: 9.00
NOME: Antonio do Nascimento de Oliveira SEXO: M
MÃE: M. do Nascimento de Oliveira FONE: 91970577
PROFISSÃO: Agente de Saúde DT. NAS: 11/16/86
ENDEREÇO: St. Carana do Mel PSF: Coicim
BAIRRO: Zona Rural Nº CARTÃO SUS: 205009081009058
MUNICÍPIO: A. Grande DOCUMENTO: _____
ESTADO: PB CEP: 58313-000 DATA DO ATEND.: 3/10/19

QUEIXA PRINCIPAL E HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Pac. com dor e edema no tornozelo
esquerdo após acidente de moto.

HISTÓRIA FAMILIAR:

nenhuma

HISTÓRIA PESSOAL:

nenhuma

EXAME FÍSICO: pele e anexos, sistema olfatório e gustativo, visual, auditivo, sensitivo-sensorial,
cardiocirculatório e linfático, osteomuscular e articular, gênito-urinário e neurológico. (SUCINTO)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

EXAME DO ESTADO MENTAL:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Raios X de tornozelo esquerdo.

DIAGNÓSTICO: Fratura da fíbula CID 10: _____

CONDUTA:

☐ OBSERVAÇÃO ☐ INTERNAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☒ ENCAMINHAMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO DE PROCEDIMENTO

CEO

ASS. MÉDICO/CARIMBO	Maria José Severo Médica CRM 3243-PB	ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL
ASS. MÉDICO AUDITOR/CARIMBO		ASS. REVISOR/CARIMBO



HORA
09:14



CLASSIFICAÇÃO

HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO OSWALDO TRIGUEIRO

ATENDIMENTO/AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TIPO DE ATENDIMENTO

☐ Clínico	Medicamentos: _____ Patologia(s): _____ ☐ Alergia a Medicamentos. Quais? <u>Vagão</u>
☐ Gineco Obstétrico	
☐ Psiquiátrico	
☒ Trauma	
☐ Outros: _____	
☐ Encaminhado para _____	

SINAIS VITAIS

PA: 120x80 mmHg FC: 70 bpm SpO2: 97 % BCF: _____ bpm
FR: _____ rpm Temperatura: _____ °C Peso: _____ kg Glicemia: _____ mg/dl

EXAME FÍSICO

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Sonolento ☐ Outro: _____
Função Motora: ☒ Deambula ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca ☐ Nos braços ☐ Outro: C/ auxílio
Pele e Mucosa: ☐ Normocoradas ☐ Hipocoradas ☐ Ictérica ☐ Cianótico ☐ Outro: _____
Sistema Respiratório: ☐ Eupnéico ☐ Dispneia ☐ Taquipnéia ☐ Bradcardia ☐ Outro: _____
Sistema Cardiovascular: ☐ Normocárdico ☐ Taquicardia ☐ Bradcardia
Sistema Digestório: Abdome: ☐ Plano ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Dolor a palpação ☐ Outro: _____
Sistema Geniturinário: ☐ Disúria ☐ Polaciúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ SVD DU: _____ ml

QUEIXA PRINCIPAL

dor e edema em M.E. após acidente de moto no dia anterior.

ENCAMINHAMENTO:

☒ Consulta no hospital ☐ Encaminhamento para ESF ☐ Encaminhado para CAPS
☐ Encaminhado para CEO ☐ Encaminhado para o NASF ☐ Outros

ORIENTAÇÃO:

Lais Helena de Lima Cruz
COREN-PB 0217 ENF

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro





UMA NOVA HISTÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: Hosp. de Trauma em Campina Grande

UNIDADE DE ORIGEM: UML de Alagoa Grande

NOME DO PACIENTE: Antônio do Nascimento da Oliveira

PROCEDÊNCIA: pac. com edema + ferimento no tornozelo esquerdo após queda

Raio X - Fratura da fíbula

Solicita: conduta e avaliação do Especialista

ALAGORA GRANDE (PB): 03/11/2019


Maria José Severo
Médica CRM 3243-PB
MÉDICO



ENCAMINHAMENTO

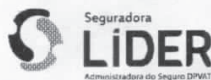
ADE DE REFERÊNCIA: Hosp. de Iracema em Campina que
MADE DE ORIGEM: ml de Alagosa Grande
AE DO PACIENTE: Autismo de baixo grau + transtorno no f
CEDÊNCIA: Pac. com educação + encaminhamento no f
você quando após queda

Raio X - Fratura da fíbula

Solicita: Conduta e avaliação do especialista

ALAGORA GRANDE (PJ): 03

Assinado eletronicamente por: LORENA DANTAS MONTENEGRO - 08/07/2019 16:20:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070816200116800000021869730>
Número do documento: 19070816200116800000021869730



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, 30 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282460

Vítima: ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 03/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14248892





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800786-60.2019.8.15.0031

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Outrossim, deixo de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

Providências necessárias.

ALAGOA GRANDE, 9 de julho de 2019.

Juiz(a) de Direito

