

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jose Augusto da Silva Filho, nacionalidade: brasileira, Estado: Paraíba, civil: solteiro, Profissão: pedreiro, RG nº 1.116.300, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliado em L. José Ricardo F. Baumilho, D/n, fone: 99155-2486/98739-4645/98884-7274

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES :** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judícia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

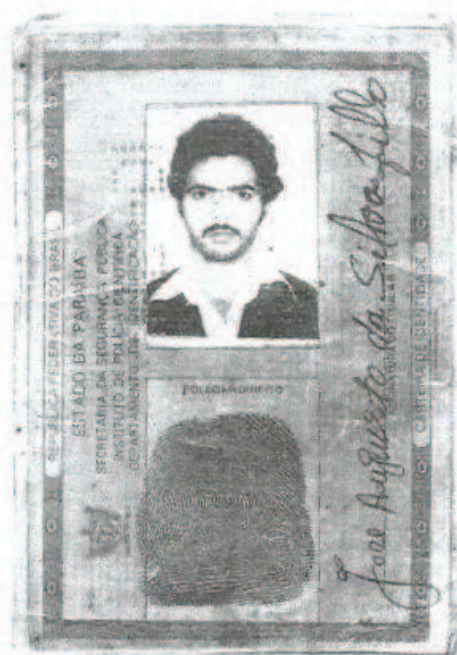
Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (Trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 01 de julho de 2016.

X Jose Augusto da Silva Filho









**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0852842-82.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao autor.**

Quanto à citação da parte ré, **remeta-se o feito ao Centro de Conciliação e Mediação deste Fórum Central** para que proceda à realização de audiência de conciliação, observando-se os prazos ali previstos, bem como os atos necessários, oficiando-se também ao Coordenador do Centro de Conciliação informando da necessidade de disponibilização de pauta. Passados 30 (trinta) dias sem resposta do apazamento, considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, determino a citação da parte ré, nos exatos termos do art.335 do NCPC.

JOÃO PESSOA, 26 de outubro de 2016.

Juiz(a) de Direito



em anexo





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** José Augusto da Silva Filho, nacionalidade: brasileira, Estado: Paraíba, civil: solteiro, Profissão: pedreiro, RG nº 1.116.300, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliado

R. José Ricardo F. Baumilha, O/n, fone: 99155-2486/  
José Augusto / 98739-4645 / 98884-7174

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES** : a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a clausula "ad judicium", em qualquer instancia e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (Trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 01 de julho de 2016.

José Augusto da Silva Filho



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Jose Augusto da Silva Filho, nacionalidade brasileiro, Estado Civil solteiro, profissão pedreiro, portadora do RG nº 1.116.300, CPF nº 569.612.354-68 residente e domiciliada na R. Jose Ricardo F. Baumilio, s/n Estado da Paraíba, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

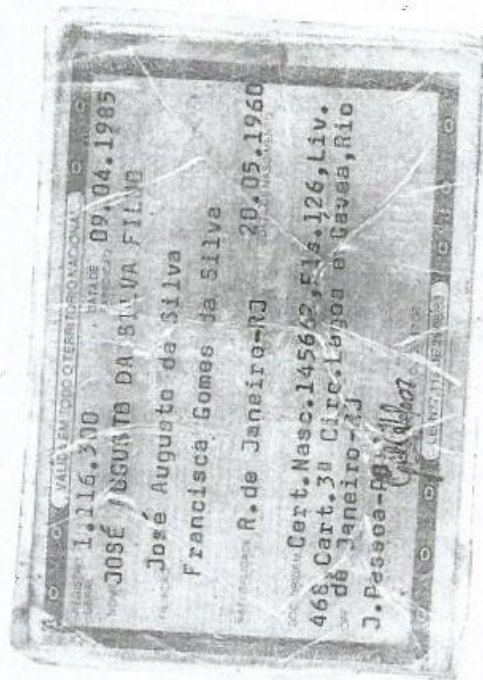
Declara ainda, ser conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 01 de julho de 2016.

x Jose Augusto da Silva Filho









**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 001/2017  
Ocorrência nº. 0131/2017

Aos DEZENOVE dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de SAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do (a) Dr (a). **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo, escrevã (o) do seu cargo, aí, por volta 10h:35 min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO**, identidade nº 1116300-SSP/PB, CPF nº nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: pedreiro, filho de José Augusto da Silva e de Francisco Gomes da Silva, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido em 20/06/1960 (56 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº s/n, René Baunilha SAPE/PB, fone(s) para contato:83-

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 segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 02 de Junho de 2016;
- 3) HORÁRIO:13:00min;
- 4) LOCAL: Centro, Sobrado/PB

**BREVE RESUMO DO FATO**

**QUE na tarde do dia 13/06/2016, o declarante vinha na garupa de uma moto DAFRA de placa KFZ 4229/PB, quando caiu, tendo lesionado o joelho esquerdo, sendo socorrido para o Hospital de Traumas, onde passou cerca de treze dias internado, tendo sido submetido a procedimento cirúrgico, e até hoje ainda sofre com as sequelas do acidente.**

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

  
**JOSÉ AUGUSTO DA SILVA FILHO**  
Comunicante







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| NOME DO PACIENTE   | JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO |
| DATA DE NASCIMENTO | 20/05/60                    |
| NOME DA MÃE        | FRANCISCA GOMES DA SILVA    |

### DADOS EXTRAÍDOS

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| PRONTUÁRIO N.º         | 95.581                           |
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 924.554                          |
| DATA DO ATENDIMENTO    | 02/06/16                         |
| HORA DO ATENDIMENTO    | 17:19                            |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO  | ACIDENTE DE MOTOCICLETA          |
| DIAGNÓSTICO (S)        | FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO |
| CID 10                 | S82.1                            |

### AValiação Inicial:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando dor, edema e deformidade em joelho esquerdo. Presença de fratura de platô tibial esquerdo. Abdomen sem alterações. Glasgow 15. Internação para cirurgia. Operado e evoluiu sem intercorrências.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo AP/P

### TRATAMENTO:

Tratamento cirurgico de fratura de platô tibial esquerdo.

|                  |          |
|------------------|----------|
| ALTA HOSPITALAR: | 13/06/16 |
| DATA DA EMISSÃO: | 03/01/17 |

DR. JOSÉ ALMEIDA BRAGA  
MÉDICO CVB/HEETSHL  
CRM - 2329

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Especial de Emergência e Trauma  
Senador Raimundo Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sr. - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 924554



### Identificação do paciente

|                                |                             |  |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| ID                             | Nome                        | Sexo                                       |
| 776687                         | JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO | Masculino                                  |
| Data de nascimento             | Idade                       | Estado civil                               |
| 20/05/1960                     | 56 anos 13 dias             | SOLTEIRO(A)                                |
| Mãe                            | Religião                    | Prontuário                                 |
| FRANCISCA GOMES DA SILVA       | NÃO INFORMADA               |  |
| Escolaridade                   | Pai                         |  |
|                                | JOSE AUGUSTO DA SILVA       |  |
| DDD Móvel                      | Fone Móvel                  | Responsável (Parentesco)                   |
| 83                             | 991004235                   | ENEIDA - TEC. DE ENFERMAGEM - ACOMPANHANTE |
| Tipo documento                 | Número documento            | DDD Fixo                                   |
| RG (IDENTIDADE)                | 116300                      | 83   |
| Local de procedência           | Nº Cns                      | Fone Fixo                                  |
| HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE (SAPE) | 702609201220143             |  |
| Email                          | Tipo                        | UF   |
|                                | UNIDADESAUDE                | PB   |
| Naturalidade                   | CBO/H                       |  |
| RIO DE JANEIRO                 |                             |  |

### Endereço

|          |                         |        |                        |
|----------|-------------------------|--------|------------------------|
| CEP      | Município de residência | UF     | Logradouro             |
| 58340000 | SAPE                    | PB     | ENGENHEIRO DE CARVALHO |
| Número   | Complemento             | Bairro |                        |
| SN       |                         | CENTRO |                        |

### Admissão

|                        |                         |                     |
|------------------------|-------------------------|---------------------|
| Data e Hora            | Número de pulseira      | Convênio            |
| 02/06/2016 17:19:44    | 1000004252121           | SUS                 |
| Especialidade          | Clinica                 |                     |
| CIRURGIAO GERAL        | CLINICA TRAUMA E GERAL  |                     |
| Classificação de risco | Origem do paciente      |                     |
|                        | OUTRA UNIDADE DE SAUDE  |                     |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento   | Destino do paciente |
| URGENCIA               | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | MOTO X MOTO         |

### Indicadores e Transporte

|                    |                 |                    |        |
|--------------------|-----------------|--------------------|--------|
| Caso policial      | Plano de saída  | Veículo ambulância | Trauma |
| Não                | Não             | Sim                | Não    |
| Meio de transporte | Quem transporta |                    |        |
| AMBULANCIA         |                 |                    |        |

### Sinais Vitais

|    |       |             |
|----|-------|-------------|
| PA | Pulso | Temperatura |
| X  |       |             |

### Exames complementares

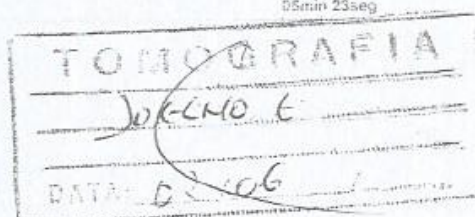
|           |           |          |       |           |        |                     |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|---------------------|
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECC [] | Ultrassonografia [] |
|-----------|-----------|----------|-------|-----------|--------|---------------------|

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
ANA RENNATA DE MEDEIROS NOBREGA

Assinatura:



02/06/2016 17:15







## Primeiro Atendimento Médico



1000004250121 BE: 924554  
JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO  
DT NASC: 20/05/1960  
MDE: FRANCISCA GOMES DA SILVA

CNO: ENGENHEIRO DE CARVALHO  
N. SN: CENTRO  
SAPE  
FONE: (83)  
CELULAR: (83) 991004085  
IDRDE: 96  
DT ENTRADA:

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidose lática, perfusão e  
monitorada, apresentando hemor-  
ragia no local da lesão e  
acumulação no fêmur

### EXAME PRIMÁRIO

Vias ( ) Péricas ( ) Obstruídas

#### AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ( ) Sim ( ) Não

#### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: ( ) Sim ( ) Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ( ) Sem dificuldade

( ) Com dificuldade

( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

( ) APNÉIA

#### AUSCULTA PULMONAR:

##### 1- MURMÚRIO VESICULAR

( ) Presente e normal

HTD: ( ) Rude

( ) Diminuído

( ) Ausente

HTE: ( ) Presente e normal

( ) Rude

( ) Diminuído

( ) Ausente

##### 2- RUIDOS

( ) Sim

( ) Não

HTD: Roncos

Sibilos

Estertores

HTE: Roncos

Sibilos

Estertores

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### CIRCULAÇÃO

#### COR DA PELE:

( ) Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica

( ) Pletórica ( ) Ictérica

#### TEMPERATURA DA PELE

( ) Normal ( ) Quente ( ) Fria

#### PULSO

( ) Normal ( ) Aumentado

( ) Fino ( ) Ausente

#### AUSCULTA CARDÍACA

##### RÍTIMO

( ) Regular ( ) Irregular ( ) Ausente

##### BULHAS

( ) Normotônicas ( ) Hipofônicas

( ) Hipofônicas ( ) Ausente

##### SOPRO

( ) Presente ( ) Ausente

##### BE OU B4

( ) Sim ( ) Não

FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_\_ °C

##### ECG:

### ABDOMEN:

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

| ABERTURA OCULAR      |   | MELHOR RESPOSTA VERBAL<br>ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA<br>( <u>&lt;4anos</u> ) |   | MELHOR RESPOSTA MOTORA          |   |
|----------------------|---|--|---|---------------------------------|---|
| Espontânea           | 4 | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos    | 5 | Obedece aos comandos            | 6 |
| A solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável  | 4 | Localiza a dor                  | 5 |
| Ao contínuo estímulo | 2 | Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)                            | 3 | Retira o Membro                 | 4 |
| Nenhuma              | 1 | Sons incompreensíveis / Inquieto   | 2 | Flexão anormal (decorticação)   | 3 |
|                      |   | Nenhuma / Nenhuma  | 1 | Extensão Anormal (decerebração) | 2 |
|                      |   |  |   | Nenhuma                         | 1 |
| TOTAL:               | 7 |  |   |                                 |   |

F(NG).CC.001.1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CAMARA - 31/01/2017 15:50:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17013115493364400000006301687>

Número do documento: 17013115493364400000006301687



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: José Augusto da Silva BE/Prontuário: 95581  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 30/06/16  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: Dr. Kantley 1º Assistente: Dr. Ricardo Gama  
2º Assistente: Dr. Claudio 3º Assistente: Dr. Heloana  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr.  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório      | CID |
|---------------------------------|-----|
| <u>Fr. de platô Tibial exp.</u> |     |
|                                 |     |
|                                 |     |
|                                 |     |
|                                 |     |

| Procedimentos Cirúrgicos                          | Código |
|---|--------|
| <u>ATO cirurgia para fr. de platô Tibial exp.</u> |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |
|   |        |

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_


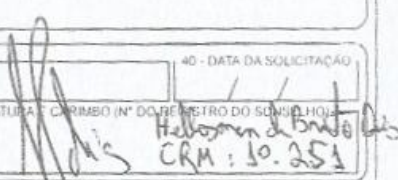
João Pessoa, 30/06/16

F(NG).ASCIR.009-1







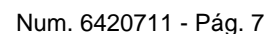
|  |   |   |              |
|--|---|---|--------------|
|  <b>SUS</b>   | Sistema Único de Saúde<br>Ministério da Saúde | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b> | Folha<br>1/2 |
| <b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>   |   |   |              |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  |   | 2 - CNES  |              |
| HEETS-H  |   |   |              |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE   |   | 4 - CNES  |              |
|  |   |   |              |
| <b>Identificação do Paciente</b>   |   |   |              |
| 5 - NOME DO PACIENTE   |   | 6 - N° DO PRONTUÁRIO  |              |
| JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO.   |   | 924554  |              |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)   |   | 8 - DATA DE NASCIMENTO  |              |
|  |   |   |              |
| 9 - SEXO   |   | 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL   |              |
| Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1    Fem <input type="checkbox"/> 3   |   |   |              |
| 11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)  |   | 11 - TELEFONE DE CONTATO  |              |
|  |   | N° DO TELEFONE  |              |
| 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA   |   | 14 - Cód. IBGE - MUNICÍPIO  |              |
|  |   | 15 - UF   |              |
|  |   | 15 - CEP  |              |
|  |   |   |              |
| 17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)  |   |   |              |
|  |   |   |              |
| <b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>   |   |   |              |
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR   |   | 19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR  |              |
|  |   |   |              |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA  |   | 21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA   |              |
|  |   |   |              |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL   |   | 23 - CID 10 PRINCIPAL   |              |
|  |   |   |              |
|  |   | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO  |              |
|  |   |   |              |
|  |   | 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS   |              |
|  |   |   |              |
| <b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>  |   |   |              |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |   | 27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL   |              |
|  |   |   |              |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  |   |   |              |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III |   |   |              |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |              |
|  |   |   |              |
| 31 - QTD   |   |   |              |
| 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |              |
|  |   |   |              |
| 34 - QTD   |   |   |              |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |   | 36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  |              |
|  |   |   |              |
| 37 - QTD   |   |   |              |
| 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO  |   |   |              |
| CL 4.5 (TM CIRURGICA)<br>OLPAK+ EM L@ DE OF.F.<br>PARAF. CORTICAÇÃO 01 m = 28/01 m = 30/01 m = 32/01 m = 42 e<br>PARAF. ESPONJOSO 01 m = 80/01 m = 85  |   |   |              |
| <b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>  |   |   |              |
| 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  |   | 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO  |              |
|  |   |   |              |
| 41 - DOCUMENTO   |   | 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |              |
| ( ) CNS    ( ) CPF   |   |   |              |
|  |   | 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)  |              |
|  |   | <br>CRM: 10.251    |              |
| <b>AUTORIZAÇÃO</b>   |   |   |              |
| 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  |   | 45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR   |              |
|  |   |   |              |
| 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO   |   |   |              |
|  |   |   |              |
| 47 - DOCUMENTO   |   | 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE   |              |
| ( ) CNS    ( ) CPF   |   |   |              |
|  |   | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)  |              |
|  |   |   |              |





2

CIRCULANTE  
 Gaetano de don Costa  
 1470300  
 FINANZIARIA



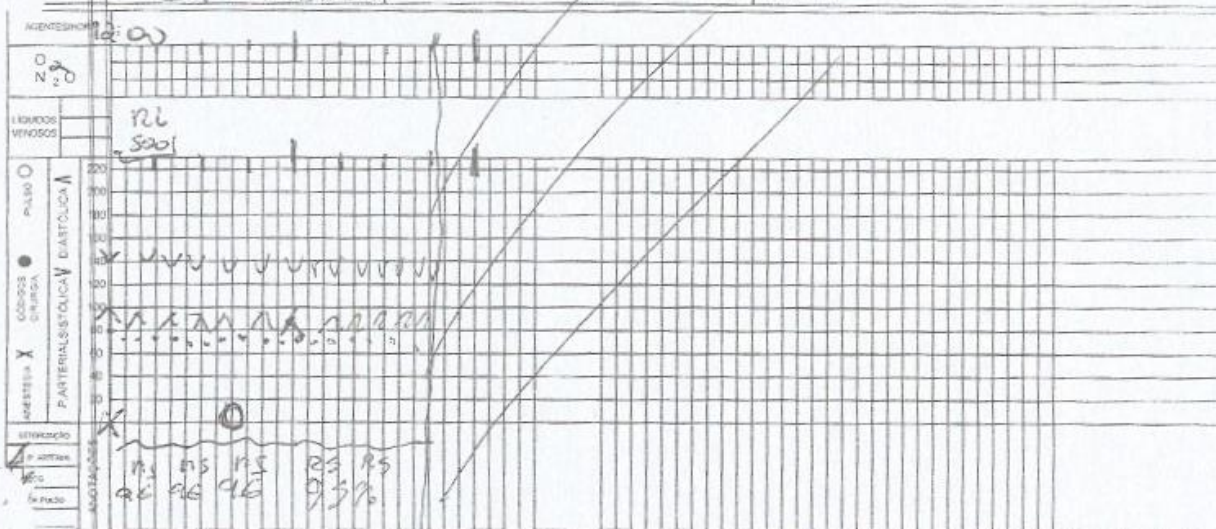


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 10/04/16

PRONTUÁRIO: 929554

|   |  |                            |                   |
|---|--|----------------------------|-------------------|
| PACIENTE: JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO                               | SEXO: M  | COR: PD                    | IDADE: 56         |
| PRESSÃO ARTERIAL: 120/80  | PULSO: 80  | RESPIRAÇÃO: 18             | TEMPERATURA: 36,5 |
| ESTADO GERAL: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO               | RISCO CIRÚRGICO: (X) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO | PESO: 80                   | GRUPO SANGÜÍNEO:  |
| EXAMES COMPLEMENTARES: UPM  |  |                            |                   |
| AP. RESPIRATÓRIO: Eupneico  | AP. CIRCULATÓRIO: Gstauf                                 |                            |                   |
| AP. DIGESTIVO: 1/2 jurn   | ESTADO MENTAL: lúcido                                    | DROGAS EM USO:             |                   |
| PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA:   | ESTADO FÍSICO (ASA): II                                  |                            |                   |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Placa Tibial                 |  |                            |                   |
| CIRURGIA REALIZADA: Tratamento cirúrgico de fratura de placa tibial |  |                            |                   |
| CIRURGIÃO: Dr. Kertuey  | AUXILIARES: Dr. Ricardo Barros                           |                            |                   |
| INÍCIO DA ANESTESIA: 12:00  | TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:45                              | DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1:45 |                   |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:   | QUANT. DE CH:  | VALORES R\$:               |                   |
| ANESTESISTA: Dr. ARDON  | CPF:   | CRM-PB:                    |                   |



|   |  |                                   |                                   |  |                                 |
|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL                                  | <input checked="" type="checkbox"/> TRAQUEAL | <input type="checkbox"/> EPIDURAL | <input type="checkbox"/> BLOQUEIO | <input type="checkbox"/> BLOQUEIO NERVOS | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| RECEITA: 1) Fdo 1000 2) Mambuzadas 3) Vanilina 4) Pote 1000 5) A + A 1000 |  |                                   |                                   |  |                                 |
| MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO                         |  |                                   |                                   |  |                                 |
| GLICOSE   | 1  | Meperidina 150 0,5% 15mg          | 11                                |  |                                 |
| PROL  | 2  | Propofol 100mg                    | 12                                |  |                                 |
| ANALG   | 3  | Propofol 100mg                    | 13                                |  |                                 |
| ANALG   | 4  | Propofol 100mg                    | 14                                |  |                                 |
| TOTAL   | 5  | Propofol 100mg                    | 15                                |  |                                 |
| DESCRIÇÃO DO PACIENTE   | 6  |                                   | 16                                |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> APT*   | <input type="checkbox"/> ENFERMARIA          | 7                                 | 17                                |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> UTI  | <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA          | 8                                 | 18                                |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | 9                                 | 19                                |  |                                 |
|   |  | 10                                | 20                                |  |                                 |
| 6) Furosemida 40mg 1/2 7) 100mg 8) Pote 1000 9) Mambuzadas                |  |                                   |                                   |  |                                 |

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CAMARA - 31/01/2017 15:50:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17013115493364400000006301687

Número do documento: 17013115493364400000006301687

Assinado eletronicamente por: Flávia da Silva Camara

Médico

CRM 4154



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jose Augusto da Silva Filho, nacionalidade: brasileira, Estado: Paraíba, civil: solteiro, Profissão: pedreiro, RG nº 1.116.300, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliado em L. José Ricardo F. Baumilho, D/n, fone: 99155-2486/98739-4645/98884-7274

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES :** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judícia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (Trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 01 de julho de 2016.

X Jose Augusto da Silva Filho









Intimo o autor(a) através do seu advogado (a) para comparecer a audiência de Conciliação a ser realizada no dia 20/09/2017 as 14:50 horas no Centro de Conciliação Cível no 7ª Andar do Fórum Cível da Capital.





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**Centro Judiciário II de Solução de Conflitos e Cidadania das Varas Cíveis da Comarca da Capital**

---

PROCESSO Nº 0852842-82.2016.8.15.2001  
PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO  
RÉU: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

**MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (RÉU)**

De ordem do MM. Juiz de Direito da Centro Judiciário II de Solução de Conflitos e Cidadania das Varas Cíveis da Comarca da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Advogado do(a) RÉU:

Nome: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A  
Endereço: Sinésio Guimarães, SALA 3, 301, TORRE, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000  
para comparecer a audiência de conciliação, no endereço supra em Tipo: Conciliação Sala: SALA 03 Data: 20/09/2017 Hora: 14:50 . Não havendo acordo, poderá oferecer defesa e produzir provas. Ficando advertido que, não sendo contestada a ação presumir-se-ão aceitos como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial cuja cópia segue em anexo.

, em 15 de agosto de 2017.

**JOSILDA TEIXEIRA REMIGIO**

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

16102121403945900000005363740





### **CERTIDÃO**

Certifico que, em cumprimento ao mandado, estive na Rua Sinésio Guimarães, nº 301, Bairro Torre, e deixei de proceder a **CITAÇÃO E INTIMAÇÃO** ordenada, da NOBRE SEGURADORA DO BRASIL, em face da referida não mais funcionar no endereço indicado no mandado. Certifico ainda, que, no local funcionaria a GARANTIA SEGUROS, e que, segundo informações da funcionária Suenia Maria Moraes, desde o dia 03 de Outubro de 2016 a Nobre Seguradora foi liquidada pela SUSEP, conforme documento em anexo, deixando assim de ser representada pela Garantia Seguros. Assim sendo, devolvo o mandado a origem, para as providências cabíveis. Dou fé.

João Pessoa, 17 de agosto de 2017



*SUSEP DECRETA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL DA NOBRE SEGURADORA*  
**04/10/2016**

O Conselho Diretor da Superintendência de Seguros Privados decidiu, por unanimidade, em reunião ordinária desta segunda-feira (3), liquidar a Nobre Seguradora do Brasil S.A. A empresa vinha apresentando prejuízos recorrentes em suas operações e não adotou nenhuma solução factível para o saneamento definitivo dos problemas. Essa situação perdurou, inclusive, durante o Regime de Direção Fiscal decretado pela Susep em 31 de março deste ano.

Veja abaixo a íntegra da Portaria sobre a liquidação da empresa:

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS PORTARIA No 6664, de 3 de outubro de 2016

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, com base na alínea "a", do artigo 96 do Decreto-Lei no 73, de 21 de novembro de 1966, e no artigo 69 da Resolução CNSP nº 31, de 15 de julho de 2015, e considerando o que consta do Processo SUSEP nº 15414.100254/2016-16,

RESOLVE:

Art. 1º Decretar a Liquidação Extrajudicial da NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A., CNPJ nº 85.031.334/0001-85, fixando o termo legal da liquidação em 03 de outubro de 2016.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA ATAÍDES  
Superintendente





EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
2º VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE JOÃO  
PESSOA-PB**

**Processo nº: 0852842-82.2016.8.15.2001**

**CLEA MOURA MARTINS e outros**, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, nos autos da AÇÃO DE DESPEJO, que move em face da **RODRIGUES, BARRETO & CIA LTDA - ME**, por sua advogada que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A NO PÓLO PASSIVO.

Ante do ofício, anexado aos autos no evento nº 9257065, informando que a parte Ré, NOBRE SEGURADORA está em processo de Recuperação Judicial, assim como, tendo em vista trata-se de um processo de Cobrança de Seguro DPVAT, requer a este Douto Juízo a denúncia da Seguradora Líder Dos Consórcios DPVAT, para compor o pólo passivo desse processo.

Nesse sentido é a jurisprudência:





Ementa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. DPVAT. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. INTIMAÇÃO DA SEGURADORA LÍDER. CABIMENTO. LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL DA SEGURADORA INTEGRANTE DO CONSÓRCIO.

1.No caso em exame a seguradora contra a qual a parte autora litigou encontra-se sob o regime de liquidação extrajudicial, constituída pela SUSEP em 17 de agosto de 2005, mediante a Portaria n.º 2231 .

2.No entanto, em se tratando de seguro obrigatório DPVAT cumpre destacar que há consórcio de seguradoras que gerencia a distribuição dos fundos destinados ao pagamento do referido seguro, gerido, atualmente, pela...

Preceitua a Resolução n.º 154/2006, do CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, no art. 5º do seu Anexo, a forma como será gerencia da e dividida organicamente a participação, quanto aos pagamentos do seguro obrigatório DPVAT :

“Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.



[...] § 3º. Cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois Consórcios previstos no caput deste artigo.

[...] § 8º. Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Desde a Resolução do CNSP n.º 154/2006, possibilitou-se a operacionalização dos Consórcios através de uma Seguradora Líder, com especialização em seguro DPVAT. Desta forma, criou-se, por força do art. 2º da Portaria SUSEP n.º 2.797/2007, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Neste sentido, requer a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, de imediato, a sua inclusão no pólo passivo da presente demanda, como litisconsorte da Ré, considerando ser esta a responsável pelos eventuais ônus decorrentes desta demanda (art. 5º, §8º, da Resolução do CNSP n.º 154/2006).

Dessa forma, requer a citação da Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, com C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04, na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205.





## **DOS PEDIDOS**

Diante do exposto reitera os pedidos feitos na inicial, bem como a inclusão e citação da promovida Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, com C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04, no endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205 .

Nestes termos

Pede Deferimento

João Pessoa, 20 de setembro de 2017.

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**

**OAB/PB 14.540**



EM ANEXO



## TERMO DE AUDIÊNCIA







**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**FORUM CÍVEL DA CAPITAL**  
**CEJUSC CÍVEL**

Av. João Machado, s/n, Centro, João Pessoa – PB. Telefone: 3208-2532

**PROCESSO:** 0852842-82.2016.8.15.2001

**VARA DE ORIGEM:** 1ª Vara Cível da Capital

**AUTOR:** JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO

**RÉU:** NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

**PRESENTES À AUDIÊNCIA**

**ADVOGADO(A) DO AUTOR(A):** FLAVIANA DA SILVA CAMARA OAB-PB:14540

**AUSENTES À AUDIÊNCIA**

**AUTOR(A):** JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO devidamente representado por sua advogada

**RÉU:** NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

**ADVOGADO(A) DO RÉU:**

**TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

Aos 20 de setembro de 2017, às 14h: 50 min foi aberta audiência de conciliação, porém à ausência da parte RÉ impossibilitou a tentativa de conciliação. Tendo em vista a falta de citação/intimação como consta o ID:9257060.

E nada mais havendo a tratar, encerra-se o presente termo, que lido e achado conforme, retorna para Vara de origem devidamente assinado pelos presentes.

João Pessoa, em 20 de setembro de 2017.

  
ADVOGADO DO AUTOR

  
CONCILIADOR/MEDIADOR





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0852842-82.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para indicar endereço atualizado da seguradora promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, eis que nos termos da certidão do meirinho (Id. 9257060), a seguradora não fora localizada no endereço indicado na inicial.

P.I

JOÃO PESSOA, 10 de novembro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0852842-82.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora para indicar endereço atualizado da seguradora promovida, no prazo de 15 (quinze) dias, eis que nos termos da certidão do meirinho (Id. 9257060), a seguradora não fora localizada no endereço indicado na inicial.

P.I

JOÃO PESSOA, 10 de novembro de 2017.

Juiz(a) de Direito





EM ANEXO



EXMº SR.º DRº JUIZ DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

PROCESSO Nº 0852842-82.2016.8.15.2001

**JOSE AUGUSTO DA SILVA FILHO**, já qualificada nos autos da Ação de Cobrança do SEGURO DPVAT, que move em face da **NOBRE SEGURADORA**, igualmente já qualificados, vem, por sua procuradora e advogada que a esta subscreve, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requer o que se segue:

**DA INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A NO PÓLO PASSIVO**

Ante a informação pública e notória em todos os processos ajuizados em face da parte Ré, NOBRE SEGURADORA está em processo de Recuperação Judicial, assim como, tendo em vista trata-se de um processo de Cobrança de Seguro DPVAT, requer a este Douto Juízo a denúncia da Seguradora Líder Dos Consórcios DPVAT, para compor o pólo passivo desse processo.

Nesse sentido é a jurisprudência:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. DPVAT. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. INTIMAÇÃO DA SEGURADORA LÍDER.



CABIMENTO. LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL DA SEGURADORA INTEGRANTE DO CONSÓRCIO.

1.No caso em exame a seguradora contra a qual a parte autora litigou encontra-se sob o regime de liquidação extrajudicial, constituída pela SUSEP em 17 de agosto de 2005, mediante a Portaria n.º 2231. 2.No entanto, em se tratando de seguro obrigatório DPVAT cumpre destacar que há consórcio de seguradoras que gerencia a distribuição dos fundos destinados ao pagamento do referido seguro, gerido, atualmente, pela...

Preceitua a Resolução n.º 154/2006, do CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, no art. 5º do seu Anexo, a forma como será gerencia da e dividida organicamente a participação, quanto aos pagamentos do seguro obrigatório DPVAT :

“Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

[...] § 3º. Cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois Consórcios previstos no caput deste artigo.

[...] § 8º. Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.”

Desde a Resolução do CNSP n.º 154/2006, possibilitou-se a operacionalização dos Consórcios através de uma Seguradora Líder, com especialização em seguro DPVAT.





Desta forma, criou-se, por força do art. 2º da Portaria SUSEP n.º 2.797/2007, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Outrossim, observa-se que a Seguradora Líder voluntariamente ingressou nos autos, contestando junto à ré Nobre, bem como participou ativamente dos demais atos processuais, não restando motivos para negar a sua inclusão no polo passivo, pois, como sustentado na defesa por ela própria, possui legitimidade para ali figurar.

Neste sentido, requer a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, de imediato, a sua inclusão no pólo passivo da presente demanda, como litisconsorte da Ré, considerando ser esta responsável pelos eventuais ônus decorrentes desta demanda (art.5º, §8º, da Resolução do CNSP n.º 154/2006).

Destaca-se que nenhum prejuízo advirá à parte autora, nem tampouco à celeridade processual, uma vez que tal seguradora já se faz presente no processo, inclusive contestando o feito juntamente com a demandada originária.

Dessa forma, requer a citação da Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, com C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04, na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205 .

## **DOS PEDIDOS**

Diante do exposto reitera os pedidos feitos na inicial, bem como a inclusão e citação da promovida Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, com C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04, no endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205.



Requer a designação de perícia judicial nos termos da Resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Neste termos,

Pede e espera deferimento.

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**

**OAB/PB 14.540**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0852842-82.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Recebo o aditamento. Proceda a escrivania a inclusão da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, no polo passivo da ação, junto ao STJ.

A seguir, cite-se no endereço fornecido pelo autor.

JOÃO PESSOA, 26 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0852842-82.2016.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Recebo o aditamento. Proceda a escrivania a inclusão da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, no polo passivo da ação, junto ao STJ.

A seguir, cite-se no endereço fornecido pelo autor.

JOÃO PESSOA, 26 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito

