



Número: **0812472-15.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **24/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO (AUTOR)</b>	<b>THOMAS BLACKSTONE DE MEDEIROS (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	<b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71030 725	19/07/2021 12:26	<a href="#"><u>JUNTADA DE DOCUMENTOS</u></a>	Petição
71030 727	19/07/2021 12:26	<a href="#"><u>2641289_JUNTADA_DE_DOCS_01</u></a>	Documento de Comprovação
71031 929	19/07/2021 12:26	<a href="#"><u>2641289_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02</u></a>	Documento de Comprovação

Petição e documentos anexos.



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2107191226402020000067816439>  
Número do documento: 2107191226402020000067816439

Num. 71030725 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORO/RN**

Processo n.º 08124721520198205106

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

MOSSORO, 16 de julho de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RN 980-A**

**LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA**  
**11929 - OAB/RN**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071912264039200000067816441>  
Número do documento: 21071912264039200000067816441

Num. 71030727 - Pág. 1

# BANCO BRADESCO S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANÇA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000066888-5

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO14062013050000000002370322600000066888337500 PAGO



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071912264058000000067816443>  
Número do documento: 21071912264058000000067816443

Num. 71031929 - Pág. 1

## **Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

### **Informações do Acidente**

**Sinistro:** 2013278497

**Nome da Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO

NASCIMENTO

**Local:** MOSSORÓ, RN

**Data do Acidente:** 10/03/2013

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

### **Resultado da Avaliação do Medico Examinador**

---

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim       Não       Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

**Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito I**

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

**FRATURAS DO PUNHO ESQUERDO E DA CLAVÍCULA DIREITA.  
TRATAMENTO CONSERVADOR. FEZ FISIOTERAPIA.**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**AO EXAME, COMPROMETIMENTO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.**

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos:  Não       Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares:  Não       Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.
- b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.**

**Em caso de resposta afirmativa para "a" e/ou "b" no item III e/ou "a" no item IV, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento que sejam geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.



Com base no exame médico se pode documentar:

( ) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão: OMBRO DIREITO

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% grave

2ª Lesão: PUNHO ESQUERDO

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% grave

3ª Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

4ª Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

#### Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

##### Identificação do Médico Examinador

Nome do Medico: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA  
Registro no CRM: 2999 RN  
Local do Exame: ORTHOS

Data do Exame: 05/06/2013

##### Local e Data

##### Assinatura do Médico Examinador – CRM



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180498138      **Cidade:** Mossoró  
**Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO    **Data do acidente:** 28/08/2018      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>



# BANCO BRADESCO S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANÇA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000066888-5

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO14062013050000000002370322600000066888337500 PAGO



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071912264058000000067816443>  
Número do documento: 21071912264058000000067816443

Num. 71031929 - Pág. 5

## **Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

### **Informações do Acidente**

**Sinistro:** 2013278497

**Nome da Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO

NASCIMENTO

**Local:** MOSSORÓ, RN

**Data do Acidente:** 10/03/2013

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

### **Resultado da Avaliação do Medico Examinador**

---

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim       Não       Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

**Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito I**

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

**FRATURAS DO PUNHO ESQUERDO E DA CLAVÍCULA DIREITA.  
TRATAMENTO CONSERVADOR. FEZ FISIOTERAPIA.**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**AO EXAME, COMPROMETIMENTO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.**

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos:  Não       Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares:  Não       Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.
- b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.**

**Em caso de resposta afirmativa para "a" e/ou "b" no item III e/ou "a" no item IV, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento que sejam geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.



Com base no exame médico se pode documentar:

( ) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1<sup>a</sup> Lesão: OMBRO DIREITO

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% grave

2<sup>a</sup> Lesão: PUNHO ESQUERDO

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% grave

3<sup>a</sup> Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

4<sup>a</sup> Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

#### Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

##### Identificação do Médico Examinador

Nome do Medico: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA  
Registro no CRM: 2999 RN  
Local do Exame: ORTHOS

Data do Exame: 05/06/2013

##### Local e Data

##### Assinatura do Médico Examinador – CRM



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013278497

**Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

**Data do acidente:** 10/03/2013

**Emissor do parecer:** Otelo Corrêa dos Santos Filho

**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A

**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.

**CRM do médico:** 2999

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURAS DO PUNHO ESQUERDO E DA CLAVÍCULA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME, COMPROMETIMENTO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. FEZ FISIOTERAPIA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 05/06/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

**UF do CRM do médico:** RN

### DANOS

#### Dano

Perda completa da mobilidade de um dos punhos  
Perda completa da mobilidade de um dos ombros

%	Dimensão	Graduação
25	1	50
25	1	50

**Valor avaliado:** 3.375,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013278497

**Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

**Data do acidente:** 10/03/2013

**Emissor do parecer:** Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim

**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A

**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**CRM do médico:** 31475-9

### PARECER

**Data da análise:** 29/05/2013

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO PUNHO ESQUERDO E CLAVÍCULA DIREITA

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITACAO FUNCIONAL

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** MARIA TEREZA

**UF do CRM do médico:**

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		

**Valor avaliado:** 0,00



## **PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013278497

## **Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez

## **Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

**Data do acidente:** 10/03/2013

**Emissor do** Otelo Corrêa  
**parecer:** dos Santos Filho

**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A

**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.

CRM do médico: 2999

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURAS DO PUNHO ESQUERDO E DA CLAVÍCULA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME, COMPROMETIMENTO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. FEZ FISIOTERAPIA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO E DO PUNHO ESQUERDO.

#### **Sequelas:**

**Data da perícia:** 05/06/2013

#### **Conducta mantida:**

#### **Observações:**

**Valer pleiteado:** 13

#### **Médicos avaliadores**

**UF da CRM da PB**

## **UF do CRM do RN médico:**

## REFERENCES

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

**Valor avaliado:** 3.375,00



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071912264058000000067816443>  
Número do documento: 2107191226405800000067816443

Núm. 71031929 - Pág. 10

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013278497

**Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

**Data do acidente:** 10/03/2013

**Emissor do parecer:** Maria Tereza Ramos de Araújo Amorim

**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A

**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**CRM do médico:** 31475-9

### PARECER

**Data da análise:** 29/05/2013

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO PUNHO ESQUERDO E CLAVÍCULA DIREITA

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITACAO FUNCIONAL

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** MARIA TEREZA

**UF do CRM do médico:**

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		

**Valor avaliado:** 0,00





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAPITAO DE CAMPOS/PI**

Processo n.º 08000290820198180088

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDILSON HIGINO DE ANDRADE**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

CAPITAO DE CAMPOS, 16 de julho de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA - 19/07/2021 12:26:40  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071912264058000000067816443>  
Número do documento: 21071912264058000000067816443

Num. 71031929 - Pág. 12