



Número: **0803600-12.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **08/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35252 910	08/10/2020 10:06	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
35252 911	08/10/2020 10:06	<a href="#"><u>2736561_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u></a>	Outros Documentos
35252 914	08/10/2020 10:06	<a href="#"><u>2736561_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/10/2020 10:06:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100810060574900000033685333>  
Número do documento: 20100810060574900000033685333

Num. 35252910 - Pág. 1

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03487

CONTA: 000000047151-7

---

Nr. da Autenticação 0A0A240F18772FFF



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/10/2020 10:06:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100810060602400000033685334>  
Número do documento: 20100810060602400000033685334

Num. 35252911 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200155349      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA      **Data do acidente:** 27/10/2019      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A  
MARCONÉ

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

**Data da análise:** 30/04/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** EVOLUÇÃO MÉDICA NA PÁGINA 1

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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
Perda anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200155349      **Cidade:** João Pessoa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA      **Data do acidente:** 27/10/2019      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A  
MARCONÉ

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

**Data da análise:** 30/04/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** EVOLUÇÃO MÉDICA NA PÁGINA 1

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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
Perda anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

708.232.024-88

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: *Nunes Gusttava H. Silva Marcone* 6 - CPF: *708.232.024-88*  
 7 - Profissão: *Recuse* 8 - Endereço: *R- Raimunda Gonzaga de Souza 141* 9 - Número: *141* 10 - Complemento:   
 11 - Bairro: *Mangabeira* 12 - Cidade: *João Pessoa* 13 - Estado: *PB* 14 - CEP: *58000-000*  
 15 - E-mail: *duartesilvacdm@outlook.com* 16 - Tel.(DDD): *(83) 98663-4900*

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

REUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: *3487* CONTA: *47154* *7*

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, o seu consentimento à efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo menos assinaria, solicita o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter a avaliação médica às cútias da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 35, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar  Sim  Não 30 - Vítima deixou nascituro (varascer):  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar  Sim  Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilização criminal por infração do artigo 299 da Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

*João Pessoa - PB 10/08/2020*

*X Luis Gustavo Nogueira Silva*

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

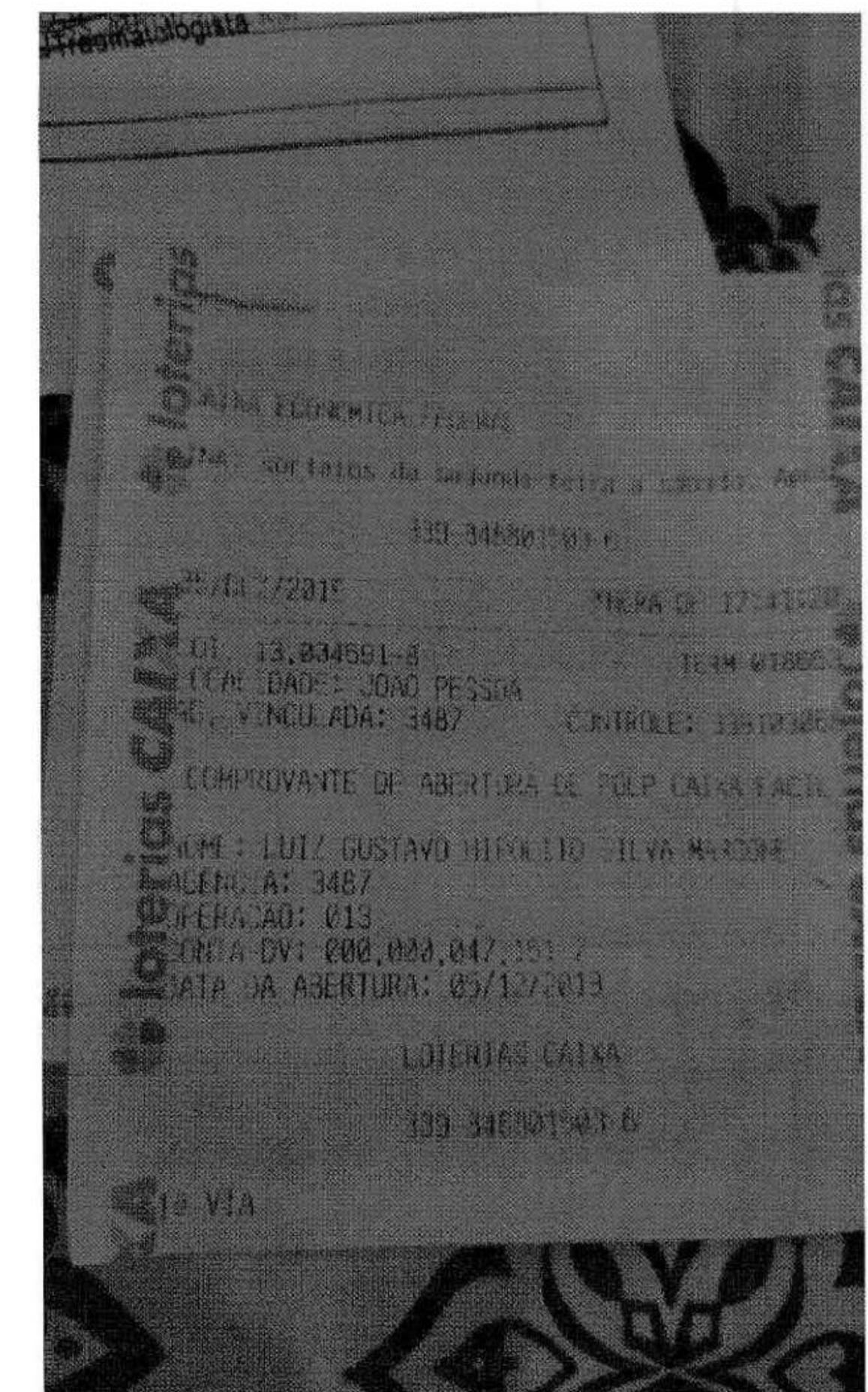
TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





CEP:	58040-000	VALIDA EM TODO O BRASIL
Nº. CADASTRO:	4 321 170 - 28 VIA	DATA DE EMISSÃO:
TIPO:	LEIA-MAIS	23/03/2010
<b>DOC. PESSOAL</b>		
LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE		
RESUMO		
JIMMY LIMA MARCONE GLAUCYJANE HIPOLITO DA SILVA MARCONE		
NATURALIDADE		
JOÃO PESSOA-PB		
DOC. ORIGEM		
CERT. NASC Nº3 550 - LIVA-5 - FLS.350 - CARTORIO 7º JOÃO PESSOA-PB		
CPF: 708 232 024-88		
LEIA-MAIS		
3		



CAIXA MÉTAL - FUSION DE ALTA

long. Cauda: 100 mm

22/10/18 06/11/18

Profundidade da Cauda: 100 mm

Características:

UFC + Reduções: Cauda + Branquias laterais

Exponencial: 1.1111

Classificação: 1.1111

Observações: A espécie é de grande porte, com uma cauda longa e espinhosa, branquias laterais bem desenvolvidas e branquias ópticas bem visíveis.

orientação por alta

DATA: 08/10/18  
RESPONSO: Dr. Thales F. Souto

TIPOLOGIA: 1.1111

MEDIDAS FÍSICAS: 111115 + 000000

NOTAS: Dr. Thales F. Souto

08/11/18

Dr. Thales F. Souto



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02687.01.2020.1.00.401**



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa intercessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02687.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:27 horas do dia 11 de março de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Luiz Gustavo Hipólito Silva Marcone**, CPF nº 708.232.024-88, RG nº 4341170 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Glacyjane Hipólito da Silva Marcone e Jimmy Lima Marcone, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/06/2001 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Anisio Borges Monteiro de Melo, Nº 90, complemento casa , bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercado de Mangabeira, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98624-6768.

**Dados do(s) Fato(s):**

Local: Avenida João Câncio da Silva, Xx, João Pessoa/PB, bairro Manaira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/10/19 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que Conduzia o veículo HONDA/CG 160 FAM ESDI 2016, ano/mod 2016, Cor: Vermelha, PLACA: QFQ1876/PB - Chassi: 9C2KC2200GR079719, registrada no nome de José Romualdo da Silva - CPF: 092.399.504-86 na Av. João Câncio -B. Manaira- João Pessoa/PB quando foi surpreendido por outro veículo, não identificado que não respeitou a placa de PARE, da rua paralela, vindo a colidir na lateral esquerda, do veículo em que o noticiante conduzia, fazendo com que o mesmo caísse ao solo, onde foi socorrido pelo Corpo de Bombeiro onde foi conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma e logo após transferido para o Complexo Hospitalar Gov. Tarsicio Burity , sendo diagnosticado com fratura exposta da perna esquerda, conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Thales F. Seabra - CRM 7124 /PB

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fá.

João Pessoa/PB, 11 de março de 2020.

  
JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR  
Agente de Investigação

LUIZ GUSTAVO HIPÓLITO SILVA MARCONE  
Noticiante

Procedimento Policial: 02687.01.2020.1.00.401

1/1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 12 de Maio de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200155349**      **Vítima: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE**

**Data do Acidente: 27/10/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

**Recebedor: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE**

**Valor: R\$ 2.362,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000003487**

**Conta: 0000047151-7**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo: 08036001220208152003**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

**BANCO DO BRASIL**

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**

**FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE**  
**CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**  
**BANCO: 001**      **AGÊNCIA: 1769-8**      **CONTA: 000000611000-2**

---

**DATA DA TRANSFERENCIA:** 06/05/2020  
**NUMERO DO DOCUMENTO:**  
**VALOR TOTAL:** 2.362,50

**\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:**  
**CLIENTE: LUIZ GUSTAVO HIPOLITO SILVA MARCONE**

**BANCO:** 104  
**AGÊNCIA:** 03487  
**CONTA:** 000000047151-7

---

**Nr. da Autenticação 0A0A240F18772FFF**

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/10/2020 10:06:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100810060650300000033685337>  
Número do documento: 20100810060650300000033685337

Num. 35252914 - Pág. 1

Trecho do laudo:

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual
1º Lesão Intensa MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75%
2º Lesão Intensa	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75%

Ocorre que, o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 6 de outubro de 2020.

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/10/2020 10:06:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100810060650300000033685337>  
Número do documento: 20100810060650300000033685337

Num. 35252914 - Pág. 2