

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Arionaldo Alves Pereira, brasileiro (a),  
casado, agente portador da Cédula de Identidade nº:  
2729768, inscrito no CPF nº: 044 / 834 / 444 / 09, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Geraldo Bonxo, Nº SIN, Bairro, J. Cidade Universitária  
na Cidade de Alagoa Nova /PB.

**OUTORGADO:** INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 02 de Dezembro de 2019.

Arionaldo Alves Pereira  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº1020, loja 02,  
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DO PARLAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

**NOME**  
ARIONALDO ALVES PEREIRA

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF**  
2329768 SSP PB

**CPF**  
044.834.444-09

**DATA NASCIMENTO**  
26/11/1978

**FILIAÇÃO**  
AGNALDO ALVES DE LIMA  
MARIA LUCIA PEREIRA

**PERMISSÃO** **ACC** **CAT. HAB.**  
AB

**Nº REGISTRO**  
05568981049

**VALIDADE**  
05/04/2023

**1ª HABILITAÇÃO**  
17/08/2012

**OBSERVAÇÕES**

*Arinaldo Alves Pereira*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
AREIA, PB

**DATA EMISSÃO**  
04/07/2018

*Arinaldo*  
ASSINATURA DO EMISSOR

49140089663  
PB036642126

**PARAÍBA**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1656442078

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1656442078







**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA – SAMU**

**São Sebastião de Lagoa de Roça/PB**

**25 de setembro de 2019**

**SOLICITAÇÃO Nº 065/2019**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para todos os fins de direito que se fizerem necessários que, **ARIONALDO ALVES PEREIRA, 40 ANOS**, foi atendido pelo SAMU 192 Regional – Base Descentralizada - S.S. de Lagoa de Roça/PB, ID sob o número 1787775, em Código 03, no dia 15 de julho de 2019 (domingo), por volta das 18h03min, Sítio Camucá, BR 104, município de São Sebastião de Lagoa de Roça/PB.

**Queixa principal:** Vítima de Acidente de Trânsito – Colisão moto com Animal (piloto da moto, e no momento do acidente fazia uso do capacete).

**Estado geral:** Vítima consciente, orientado, afebril, normotenso, nega doenças pregressas e alergia medicamentosa, SSVV DPN, não faz uso de medicação contínua.

**Ao exame físico:** vítima já apresentava um membro, o inferior D com gesso. Nesse acidente, provável fratura em ombro D , e abrasões em MMII. Após Regulação médica, feito AVP calibroso, encaminhado QRD a área vermelha do HTCG. Sem intercorrências durante percurso, manteve-se estável.

**Equipe Atendimento:** Enf. Wellington Dias (COREN-PB 577.707) e Condutor Socorrista André Pinto.

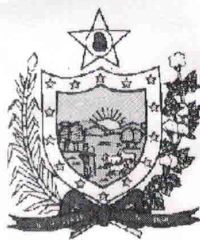
*Lucimara Alves Bento*

**COORDENAÇÃO DO SAMU MUNICIPAL**

COREN/PB 187.017-ENF







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
12ª SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE SÃO SEBASTIÃO LAGOA DE ROÇA  
Rua José Rodrigues Coura, s/n.

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

### Versando sobre ACIDENTE DE TRANSITO

Hora e data do fato: Às 18:15, do dia 15 de julho de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 11:04, do dia 14 de outubro de 2019.

Local do Ocorrido: SITIO CAMUCA, BR 104, ZONA RURAL, S.S DE LAGOA DE ROÇA-

**COMUNICANTE:** ARIONALDO ALVES PEREIRA, do sexo masculino, nascido no dia 26/11/1978, com 40 anos de idade, ID: 2329768 SSPPB, CPF: 044.834.444-09, AGRICULTOR, filho de AGNALDO ALVES DE LIMA e de MARIA LUCIA PEREIRA, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, CASADO, natural de ALAGOA NOVA, BRASILEIRA, residente na SITIO GERALDO DE BAIXO, bairro ZONA RURAL, na cidade de ALAGOA NOVA, PB

**VÍTIMA:** O PROPRIO COMUNICANTE,

**TESTEMUNHAS:** LIDIANE TEIXEIRA DE MELO, ID: 3873316 SSPPB, CPF: 113.036.854-85, residente na SITIO GERALDO DE BAIXO, bairro ALAGOA DE BAIXO, na cidade de ALAGOA NOVA. MARIA DE FATIMA FIRMINO DE LIMA, ID: 2432650 SSPPB, residente na SITIO GERALDO, bairro ZONA RURAL, na cidade de ALAGOA NOVA.

### ACUSADO(S): PREJUDICADO

**HISTÓRICO:** QUE no dia quinze de Julho do corrente ano estava conduzindo sua motocicleta uma HONDA/CG 125 TODAY, PLACA MMZ 1120/PB, COR VERMELHA, ANO/MODELO 1993/1994, CHASSI 9C2JC1801PRR02228, quando ao pela BR 104 mas precisamente no Sitio Manguape da Zona Rural da cidade S.S de Lagoa de Roça teria colidido com um animal que acredita ser um cavalo; QUE devido a colisão caiu ao solo tendo sofrido escoriações na perna esquerda, braço e no ombro direito sofreu uma luxação; QUE foi socorrido pelo SAMU da cidade de Lagoa de Roça e sendo encaminhado para o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande que foi atendido e liberado neste mesmo dia; QUE devido ao acidente esta fazendo acompanhamento médico; QUE relata sentir muita dores.

**AUTORIDADE**

MARIA DO SOCORRO DA SILVA

**COMUNICANTE**

Arinaldo Alves Pereira.  
ARIONALDO ALVES PEREIRA

**ESCRIVÃ**

DUCINEIA BARBOSA LUNA "ad hoc"





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, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190601963

Vítima: ARIONALDO ALVES PEREIRA

Data do Acidente: 15/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ARIONALDO ALVES PEREIRA

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 15012988



15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1944626 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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: 15/07/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: ARIOWALDO ALVES

CEP: 58125000

Nascimento: 26/11/1978

PEREIRA

Sexo: M

Telefone:

Endereço: SÍTIO GERALDO

Idade: 040

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: Alagoa Nova

RG:

Nº: 0

Nome da Mãe:

CPF:

Profissão:

Responsável:

Data de

CNS: 56415645

Estado Civil:

Atend: 15/07/2019

CONVÊNIO: SUS

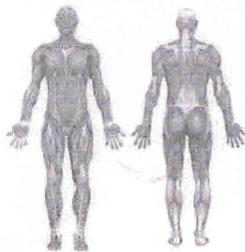
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Hora: 19:16:31

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. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Certo-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encastrado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parêstia
32. Parêstia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

Politrauma

Realizada em: 15/07/19

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de Colisão moto-Animal há cerca de 1 hora. Traçado pelo SAMU com prancha rígida e color cervical. Apresenta-se com queixa de dor em ombro direito. Seta-se de espálate no momento do trauma, mas apresenta perda de consciência de quadro de desorientação. Abdomen glabro, indolor à palpação superficial e profunda. Sem sinais de Pilonidal.

ALERGIA:

Nega

Se foi medicado pelo SAMU com Telcel 30mg.

MEDICAMENTOS:

Nega

PATOLOGIAS:

Nega

## EXAME FÍSICO

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

Glasgow

15

PA

HGT:

Sat02

A - olhos abertos, pupilas, com color cervical, B - Boa ventilação e expansão torácica, C - Estável hemodinamicamente, D - ECG: 15

Pupilas Isocóricas e Fotorreagentes, E - Exatidão em peso e

EXAMES SOLICITADOS: ( ) Laboratoriais (X) Ultrassonografia: FAST

( ) Gasometria arterial (X) Radiografias: Ombro, Tórax, Pelve

( ) Tomografia Computadorizada ( )

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ORTOPEDIA / às 19:30 Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

## MÉDICO SOLICITANTE

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		1
6		

## ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

RAIO X  
REALIZADO EM:  
15/07/2019

RAIO X  
REALIZADO EM:  
15/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1944626&amp;dataatend=2019-07-15&amp;horaatend=19:18:56

1/3



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/12/2019 15:59:50

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120215594820800000025787234

Número do documento: 19120215594820800000025787234

Num. 26705171 - Pág. 1

15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

OT: LAC ① CRO ②

1. My ①
2. Orelhas.
3. Amígdalas
4. No zumbido
5. Rta de orofaringe

Dr. Inácio Bruno Sarmiento  
CRM: 10302 / CRO: 23727

15/07/19  
20h50

# Cirurgia

Paciente estável hemodinamicamente.  
Sem sinais de desidratação ou hipovolemia.  
Fatores de risco para a cirurgia.  
ABD: Indolor. AR: MVE e AHT S/R.  
CD: Alta de Cirurgia  
fech.

Dr. Jádias Fonseca  
CRM: 10302 / CRO: 23727

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

- ( ) Centro cirúrgico ( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia  
( ) Internação (setor) ( ) Decisão Médica  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ( ) Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

10.1.1.148%tojototcg/impreclassi.php?contar=1944626&amp;dataatend=2019-07-15&amp;horaatend=19:18:58

2/3







**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



**SEGUE  
o trabalho**



**PACIENTE: ARIIVALDO ALVES PEREIRA**  
**DATA DO EXAME: 15.07.2019**

**RADIOGRAFIA DE PELVE**

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

**RADIOGRAFIA DE TÓRAX**

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seio costofrênico direito sem alterações. Seio costofrênico esquerdo de avaliação prejudicada por limitação técnica na aquisição da imagem.
- Coração de dimensões normais.

Dr. Arthur José Ventura  
CRM/PB: 6481

  
Dra. Adriana Jeunon  
CRM/PB 7088

Dra. Marcella Farias  
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101

9



12/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

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



## ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PRONTUÁRIO. Nº: 1942074 CLASS. DE RISCO: AZUL

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: 12/07/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 06 Atendente: Heloiza Helena Lopes Da Silva Azevedo

PACIENTE: ARIONALDO ALVES

PEREIRA

CEP: 58125000

Nascimento: 26/11/1978

Sexo: M

Telefone: 981152657

Endereço: SÍTIO SÃO JOSÉ

Idade: 040

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: Alagoa Nova

RG: 2329768

Nº: 0

Nome da Mãe: MARIA LUCIA PEREIRA

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Responsável:

Data de

CNS: 708907774807111

Estado Civil: Casado(a)

Atend: 12/07/2019

CONVÊNIO: SUS

Motivo: RETORNO

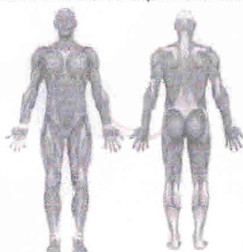
Hora: 09:36:11

Especialidade: ORTOPEDISTA

Médico: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES CRM: 4770

## 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. Erisipela subcutânea
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = 1 % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

S2.B3.M1.0

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

30 dias  
7 dias  
Nº de dias + 14 dias

## ALERGIA:

## MEDICAMENTOS:

## PATOLOGIAS:

## EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT: Sat02

## EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:  
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:  
( ) Tomografia Computadorizada ( )

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

## MÉDICO SOLICITANTE

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	RAI-X	
2	RAI-X	
3	RAI-X	
4	RAI-X	
5	RAI-X	
6	RAI-X	

## ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Elton Soares de Araújo  
CRM: 4770

10.1.1.148/projetohctg/impreambulatorio2.php?contar=1942074&amp;contara=45833

1/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/12/2019 15:59:50

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120215594820800000025787234

Número do documento: 19120215594820800000025787234

Num. 26705171 - Pág. 4



GOVERNO  
DA PARAÍBA



SEGUE  
*o trabalho*

PACIENTE: ARIONALDO ALVES PEREIRA  
DATA DO EXAME: 12.07.2019  
RADIOGRAFIA DE PÉ

- Imobilização gessada dificultando a análise das estruturas.
- Não se observam fraturas de forma clara
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

8

Dr. Arthur José Ventura  
CRM/PB: 6481

Dra. Miriam Albino  
CRM/PB 6435

Dr. Victor Brito  
CRM/PB 8044

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101



R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação. Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência. Intime-se a parte autora, através de seu advogado. O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito





**CERTIDÃO.**

**CERTIFICO E DOU FÉ**, que deixei de designar audiência na pauta próxima disponível, tendo em vista a PANDEMIA que ora assola o mundo inteiro, não havendo previsão para realização de audiência presencial, fazendo estes autos CLS. ao MM Juiz, para os fins devidos, conforme verbalmente ordenado.

A. Nova, 26/05/2020.

**ANAL. JUDICIÁRIO.**



R. H.

Vistos etc.

A Resolução nº 318, de 7 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Justiça, suspendeu o atendimento presencial de partes, advogados e interessados, no âmbito do Poder Judiciário, por conta do coronavírus, motivo pelo qual, determino a suspensão do andamento da presente ação, até o CNJ, determine a volta normal dos trabalhos.

Uma vez emitida decisão do CNJ, nos termos acima mencionados, independente de nova conclusão, cumpra-se o despacho (id nº 26905380).

Cumpra-se.

Juiz de Direito



**AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA 25 (VINTE E CINCO) DE  
FEVEREIRO DE 2021, PELAS 10:00H., NO FÓRUM LOCAL.**

A PARTE AUTORA DEVERÁ SER CIENTIFICADA DA AUDIÊNCIA POR SEU ADVOGADO.



**AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA 25 (VINTE E CINCO) DE  
FEVEREIRO DE 2021, PELAS 10:00H., NO FÓRUM LOCAL.**

**O prazo da contestação começará fluir a partir da realização do Ato aprazado, cuja contestação  
deverá ser apresentada por petição, através de Advogado.**

