



**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 24/01/2019 11:00Hr  
Serviço.....: ORTOPEDIA MAO/PUNHO  
Médico.....: 1155 - LUIS FELIPE E SILVA LESSA FERREIRA  
Agenda.....: 45501

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 34563 Same.....: 867686  
Nome.....: ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 98846544 / Celular: () - Nasc.....: 29/09/1973  
Endereço.....: RUA SAO CRISTOVAO, 22 - TORROES - RECIFE - PE - Cep: 50640660  
Cidade.....: RECIFE

Agendado por: ELIZABETHVS





**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
Central de Agendamento Ambulatorial  
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 10/01/2019 11:00Hr  
Serviço.....: ORTOPÉDIA MAO/PUNHO  
Médico.....: 1155 - LUIS FELIPE E SILVA LESSA FERREIRA  
Agenda.....: 45499

OK!

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 34553 Same.....:  
Nome.....: ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 98846544 / Celular: () - Nasc.....: 29/09/1973  
Endereço.....: RUA SAO CRISTOVAO, 22 - TORROES - RECIFE - PE - Cep: 50640660  
Cidade.....: RECIFE

Agendado por: ELIZABETHVS

*João*  
*01/15/19*  
Dr. Luis Felipe Lessa  
CRM: 1155 - 1501 / 1501 / 1501 / 1501









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116003880**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/12/2018** às **12:22**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **25/12/2018** às **06:50**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA SIGISMUNDO GONCALVES, 01** - Bairro: **VARADOURO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **MERCADO EUFRASIO BARBOSA**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR | AGENTE )  
ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARINA DA PENHA RAMOS SILVA** Pai: **ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA** Data de Nascimento: **6/11/2015** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA LUIS MIRANDA DE MAGALHAES, 105, 3ª ETAPA - CEP: 55000-000 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEICULO CORSA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CORSA** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XT 600 R** Objeto apreendido: **Não**



**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV**  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO-DETRAN  
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO PARA:

VALOR R\$ 10.000,00

NOME DO COMPRADOR ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR

RG: 0510 49 CPF/CNPJ: 848.382.994-00

ENDEREÇO: RUA SÃO CASTROVAO - 22 -  
BOQUEIRO - RECIFE - PE

LOCAL E DATA: RECIFE, 05/12/18

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDIDOR)

1) O comprador declara que não possui nenhuma dívida com o vendedor e que a responsabilidade por eventuais débitos é do vendedor.

2) O comprador declara que não possui nenhuma dívida com o vendedor e que a responsabilidade por eventuais débitos é do vendedor.

3) É obrigatório o reconhecimento do vendedor e do comprador, para garantir a validade da transferência.

DE ADESO: João Carlos Oliveira Faria ASSINATURA DO DEPENDENTE

**RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO/VENDIDOR CONFORME ART. 305-C DO CC.**

Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Notas da 1ª Delegacia Judiciária de Capital  
R. Fabiano Alves Guerra, Centro Sudoeste - Recife - PE - CEP 51133-140 - Fone: +55 81 3314-7727  
www.tabelionato.pe.gov.br | www.registrocivil.pe.gov.br

**Reconheço por autenticidade a firma de**  
**DE NAN ALEXANDRE VIEIRA DA SILVA**  
a qual comparece com o padrão impresso em minha cartilha. Ou seja,  
Houve, à delecção de 05/12/2018.

Em testemunho João Carlos Oliveira Faria  
Tabelião Municipal de Notas e Arquivista Autorizado  
E-mail: 0130434-WP1310180023500000042700500  
Site: 0130434-WP1310180023500000042700500

**6º OFÍCIO DE NOTAS DO RECIFE - PE - CARTILHAS ESCRITAS**

Reconheço por autenticidade a firma de  
**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**  
Em testemunho Sandra Maria Miranda Torquato  
Escrevente Autorizada

Selo: 0077248-ATM11201806-01717-05/12/2018 14:29:32  
Taxa: 1,51 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 ISS: 0,08 Total: 4,79





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014206663684  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 029064176  
RENAN ALEXANDRE VICENTE FERREIRA

RECIFE-PE  
078.990.724-03  
YANHA/X1 600 E

CPF/DIR 078.990.724-03  
RUA KHQ7105  
Cidade: RECIFE-PE  
Estado: PE  
Cidade: RECIFE-PE  
Estado: PE

RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS  
RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS  
RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PRÓPRIOS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA, OU MÃO-DE-OBRA DE SEGURO DPVAT

PE Nº 014206663684 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
RENAN ALEXANDRE VICENTE FERREIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

RECIFE-PE  
078.990.724-03  
YANHA/X1 600 E

CPF/DIR 078.990.724-03  
RUA KHQ7105  
Cidade: RECIFE-PE  
Estado: PE

RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS  
RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS  
RECIBO DE PAGAMENTO DE TAXAS



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 1071208  
Nome: Antonio José Ramos da Silva Junior  
Foi atendido às 08:29 hs. do dia 25 / 11 / 2018  
Diagnóstico Provável: Fratura de Rádio Distal (E)

Tratamento Realizado: Analgesia + Curativo aberto pulso  
seguinte

Observação: Analgesia + Imobilização + Alta Hospitalar de Urgência + do  
ambulatório. Continuidade Curativa com fisioterapia e ajuste de  
dos medicamentos durante por 15 dias

Cópia de:

Dr. João Carlos Oliveira Faria  
CRM Nº 23544  
Médico CRM Nº

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





## ADVOGADOS ASSOCIADOS

---

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, Solteiro, Técnico de Enfermagem, portadora da cédula de identidade nº 4448631 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 848.382.994-00, endereço eletrônico antoniojavali@yahoo.com.br, residente e domiciliado na Rua São Cristovão, nº 22, Bairro do Cordeiro – Recife – PE CEP 50.640-280. **DECLARO**, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que **REQUEIRO** os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

**Olinda - PE, 13 de março de 2019.**

  
**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**

---

Av. Brasil, 05, LJ – 05, Bairro Rio doce, CEP- 53.150-470 – Olinda/PE Fone: 985579645, E-mail: damarismuniz.adv@gmail.com





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO**

**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**

DOE IDENTIDADE: 000 EMERSON 10  
**055049 RT PE**

CPF: **848.582.094-00** DATA NASCIMENTO: **29/09/1973**

FUNÇÃO:  
**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA**  
**MARINA DE PENHA RAMOS DA SILVA**

PERMISSÃO: **00000000** CAT. LAB: **30**

REGISTRO: **01301713160** VALIDEZ: **08/12/2021** V. CANCELAMENTO: **21/01/1993**

OBSERVAÇÕES:

*Antônio José Ramos da Silva*  
 ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: **RECIFE, PE** DATA PREPARO: **08/03/2018**

0277386682  
 8808053054

**PERNAMBUCO**

1564341305





## FREITAS & OLIVEIRA ADVOGADOS

### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, Solteiro, Técnico de Enfermagem, portadora da cédula de identidade nº 4448631 SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 848.382.994-00, endereço eletrônico antoniojavali@yahoo.com.br, residente e domiciliado na Rua São Cristovão, nº 22, Bairro do Cordeiro – Recife – PE CEP 50.640-280.

**OUTORGADO(s): Damaris Rodrigues Muniz de Freitas**, brasileira, advogada regularmente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil seccional de Pernambuco sob o nº 34.320 e **João Carlos Oliveira Faria**, brasileiro, Advogado, regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional de Pernambuco sob o nº 37.223, todos com endereço profissional na Av. Brasil, 05, loja 05, Rio Doce – Olinda Pernambuco.

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, receber e dar quitações, efetuar levantamentos de alvará, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juízo em ação de indenização – DPVAT.

**VIGÊNCIA:** O presente mandato terá vigência até ao que se propõe.

Olinda - PE, 14 de Abril de 2016.

**ANTONIO JOSE RAMOS DA SILVA JUNIOR**

Av. Brasil, 05, LJ – 05, Bairro Rio Doce, CEP- 53.080-290 Olinda/PE Fones: 985579645,  
damarismuniz.adv@gmail.com





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:

Antonio José Ramos  
uso oral

Xi

① Umicortin 250mg ——— 02 comp

Tomar 02 comp. 1x de 12/12h

por 30 dias

Dr. Marcos Roberto de Assis  
 Otorrinolaringologista  
 CRM 1391 - 26619

08/02/19

Data:    /    /   

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:

Uso oral:

① Diploca 1g — 1 caixa  
 Tomar 1 comp. de  
 6 em 6 horas  
 se dor.

Dr. Rodrigo A. F.  
 Otorrinolaringologista / Trauma  
 CREMEPE 2

Data: 25 / 12 / 2018

Ass. Carimbo

