

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Arnaldo Ribeiro
Brasileiro, solteiro
Desempregado, portador(a) do RG nº 6.740.272
SDS /PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 045.775.674-82
residente e domiciliado(a) à Rua VI NOVA
224, São João da Caraca Grande, São João da Caraca Grande PE
CEP: 5565-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer Inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 24 de Janeiro de 2019.

JOSE ARNALDO RIBEIRO
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasileiro José Arnaldo Ribeiro
Solteiro Desempregado
portador(a) do RG nº 6.740.272 SS - PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº. 045.775.674-82, residente e domiciliado(a) à
Rua VI Nova
nº 224 Santa da Serra Grande, São José da Serra Grande - PE,
CEP: 55565-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 24 de Janeiro de 20 19.

JOSE ARNALDO RIBEIRO







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 082ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE -
DP82ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0172000064

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2019** às **15:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/1/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 01, PE60, IMEDIAÇÕES DA FUNERÁRIA FLOR DO CAMPO** - Bairro: **CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FABIO GOMES DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ ARNALDO RIBEIRO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIO GOMES DA SILVA**

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

JOSÉ ARNALDO RIBEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA** Pai: **JOÃO DOMINGOS RIBEIRO** Data de Nascimento: **3/8/1975** Naturalidade: **PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 220, VILA NOVA, JAGATÁ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A ASSEMBLÉIA DE DEUS**

FABIO GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADALGISA GOMES DA SILVA**
Data de Nascimento: **17/11/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIO GOMES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFG2225** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2RC1680CR447168**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**



Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA, JOSE ARNALDO QUE NA DATA SUPRACITADA ENCONTRAVA-SE NA GARUPA DA REFERIDA MOTO CONDUZIDA POR FABIO GOMES, QUE TRAFEGAVA PELA PE60 QUANDO OUTRA MOTO DESCONHECIDA COLIDIU COM OS MESMOS. RELATA QUE A MOTO DESCONHECIDA COM DOIS ELEMENTOS SE EVADIRAM DO LOCAL, SENDO O MESMO SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DESSE MUNICIPIO. QUE A VÍTIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL LOCAL SOB FICHA DE ATENDIMENTO Nº 179570 E FOI ATENDIDA PELO DR. MARCELO N. SOUSA CRM /PE 22558. QUE DE ACORDO COM A FICHA DE ATENDIMENTO A VÍTIMA REFERIU DOR EM DORSO DE PÉ ESQUERDO E REGIÃO LOMBAR. NADA MAIS A ACRESCENTAR ENCERRO O REFERIDO BO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSÉ ARNALDO RIBEIRO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SILVIA MARINA DE MOURA SILVA FERREIRA** - Matrícula: **2208520**



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jose Arnaldo Ribeiro,

RG nº 6740272, data de expedição 26/08/2000, Órgão SDS/PE,

CPF nº 045.785.674-82, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>CV Monte</u>
Número	<u>224</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>São José da das Carvoas Grande</u>
Cidade	<u>São José da Carvoa Grande</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55565-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: JOSE ARNALDO RIBEIRO



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Fratura!

Exames Solicitados:

* Abgã a Dipirona

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

Q. Hamel — acm
SF 0,9% — 100ml @ lento

Ass. Médico + Carimbo

Dr. Marcelo N. Sousa
Clínico Geral
CRM/MT 22558

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Q. Captisol 50 mg @

Ass. Enfermeira + Carim

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição da Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado

☐ Inalterado ☐ Piorado

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____





**PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Osório Pereira de Oliveira
Nome do Paciente: JOSE ANNALEO RIBEIRO Idade: 43

rua Vida Nova, nº 220, mata do Pequeno
LAUDO MÉDICO

43 an. JOSE ANNALEO RIBEIRO,
43 an., está com lesão intacta na
a nível da região dorsal do tórax esquerdo,
C6-D5/D6, impossibilitando-o de
exercer nas atividades de trabalho
(atividades laborativas). Solicito atestado
médico pericial, para que haja tempo
suficiente para a sua recuperação.

São José da Coroa Grande, 22/01/2019
Luiz Antonio T. de Andrade
Médico Clínico
CRM: 11.650 - CREMAL 4496



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 01ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.

PROCESSO Nº: 0011707-64.2019.8.17.2001

Seção A

JOSÉ ARNALDO RIBEIRO, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 12 de fevereiro de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

