

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: LEONARDO RAMOS DA SILVA
brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRO, profissão: MILITAR,
RG nº 8.242.144-5051PE, CPF/MF nº 113.934.764-06, com
endereço residencial na AVENIDA DOUTOR BONZAGA MA-
RANHÃO, Nº 618 - CASA JARDIM PE CEP
54.325-640

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicia” e “ad judicia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 15 de abril de 2019.

Leonardo Ramos da Silva
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

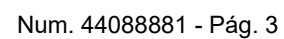
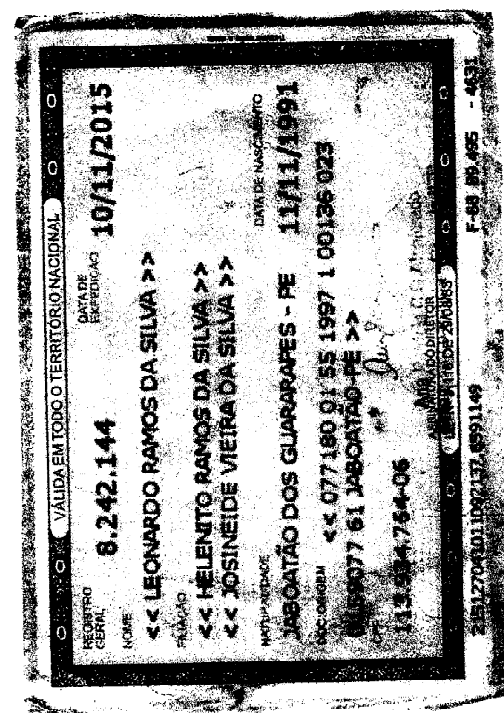
Eu, LEONARDO RAMOS DA SILVA,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.242.344.505/PE
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 113.934.764.06, residente
na AVENIDA DOUTOR GONZAGA MARANHÃO, Nº 618
CASA. JABOATÃO PE CEP 54.325-640

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 15 de Abril de 2019

Leonardo Ramos da Silva
Declarante







PREFEITURA MUNICIPAL DO RECIFE
SECRETARIA DE MOBILIDADE E CONTROLE URBANO

Rua Frei Cassimiro, 91, Santo Amaro, 50100-260



LEONARDO RAMOS DA SILVA
AVENIDA DOUTOR GONZAGA MARANHÃO, 000618
CASA GUARARAPES
54325-640 JAB GUARARAPES PE

Consulte nossa homepage para detalhamento
e outras informações:

www.detran.pe.gov.br

AR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0096002219**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/04/2017** às **14:36**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **7/3/2017** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAO IVO DA SILVA, 01** - Bairro: **MADALENA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA DE ONIBUS (AUTOR / AGENTE)
LEONARDO RAMOS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
LEONARDO RAMOS DA SILVA
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MOTORISTA DE ONIBUS

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

LEONARDO RAMOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSINEIDE VIEIRA DA SILVA** Pai: **HELENITO RAMOS DA SILVA** Data de Nascimento: **11/11/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residência: **AV. DR. GONZAGA MARANHÃO 618 - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

ONIBUS PED3957 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DE ONIBUS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DE ONIBUS**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA PGU9457 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **LEONARDO RAMOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEONARDO RAMOS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE NA CONDUÇÃO DE SUA MOTOCICLETA PGU9457 FOI TRANCADO PELO ONIBUS PED3957O CAUSANDO A COLISÃO. SOCORRIDO PELO SAMU OCORRENCIA 103.03.2017, LEVADO AO HOSPITAL DO EXERCITO.

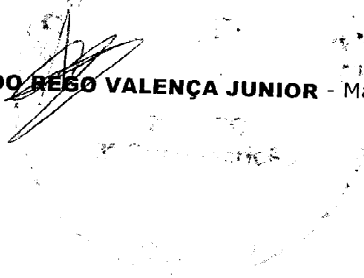
04/04/2017 14:36



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

Leonardo Ramos da Silva
LEONARDO RAMOS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REBO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**





POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 103.03.2017
EM: 28.03.2017

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **LEONARDO RAMOS DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **8242144** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **113.934.764-06**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-304579**, que no dia 07 de março de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo ônibus e moto, por volta das 16h, na Rua João Ivo da Silva, Madalena, Recife/PE e, em seguida, encaminhado ao Hospital Geral do Exército.
Recife, 28 de março de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - Registro Eletrônico de Saúde

1. Dados do beneficiário: Prontuario NR: 0150200656

1. PREC CP OU EQUIVALENTE 96173018300
 2. POSTO GRAD SD EV 3. VINCULAÇÃO EB
 4. NOME COMPLETO LEONARDO RAMOS DA SILVA
 5. DATA NASCIMENTO 1991-11-11 6. IDENTIDADE 210822748591
 7. CPF 11393476406 8. SEXO M
 9. RAÇA/COR Parda 10. TIPO SANGÜÍNEO O
 11. FATOR RH POS 12. SITUAÇÃO MI
 13. DATA DE VALIDADE DO PRONTUÁRIO 2019-01-22
 14. PAT HELENITO RAMOS DA SILVA 16. OM DE VINCULAÇÃO
 15. MAE JOSENEIDE VIEIRA DA SILVA
 14º B I Mt
 18. OBSERVAÇÕES
 19. VALIDADE INDETERMINADA? NÃO 20. SITUAÇÃO DESBLOQUEAD 21. DATA DECL PROVISÓRIA
 (dd/mm/aaaa)
 22. PRONT ANTERIOR 23. LOCAL (FÍSICO)
 24. DATA REGISTRO 2016-03-17 14:37:51.0 25. PRONTUÁRIO 0150200656

2. Endereços

Nr.	TIPO	RUA	COMPLEMENTO	BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
1	RESIDENCIAL	AV DR GONZAGA MARANHÃO	N 618	PRAZERES	JABOATÃO	PE	XXXXX

Total de registros: 1 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>

3. Telefones

Nr.	TIPO	DDD	NÚMERO	OBSERVAÇÕES
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>				

4. Internet

Nr.	TIPO	ENDEREÇO	OBSERVAÇÕES
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>			

5. Ctt Emerg

Nr.	TIPO	NOME COMPLETO	TELEFONES PARA CONTATO	AVISAR EM EMERGÊNCIA?	É O (A) RESPONSÁVEL?	CODIGO DE BENEFICIÁRIO	PARENTESCO MÃE
1	FAMILIAR	JOSINEIDE	88315452	SIM	NÃO		

Total de registros: 1 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>

6. Pront físicos

Nr.	ID	TIPO	ANOTAÇÕES	ARQUIVO	LOCAL DE ARQUIVAMENTO
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>					

7. Anamnese

Nr.	CLÍNICA	HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA	ANTECEDENTES (APF)	MEDICAMENTOS (USO)	ALERGIAS?RESP	DATA REGISTRO
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>						

8. Exame Fís

Nr.	PESO (Kg)	ALTURA (cm)	CIRC ABD (cm)	CIRC PEL (cm)	P SIST	P DIAST	TEMP(°C)	IMC ICQ	ANOTAÇÕES
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>									

9. HDA



06/04/2017

Registro Eletrônico de Saúde do Paciente

Nr.	CLINICA	SINTOMATOLOGIA	CID PRINCIPAL	RESP	DATA REGISTRO			
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
10 .Evoluções								
Nr.	CLINICA	CID	LANÇAMENTO	REGISTRO	EXAME FISICO	CONDUTA	RESP	DATA REGISTRO
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
11 .Atd Triagem								
12 .Requisições de Exames								
Nr.	TIPO	LOCAL	ANAMNESE E EXAME FISICO	CID	DESTINO			
Nr.	NR	JUSTIFICATIVA	ANOTAÇÕES	SOLICITANTE	DATA DE SOLICITAÇÃO	TIPO DE EXAME	NATUREZA	STATUS
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
13 .Receitas								
Nr.	PRESCRIÇÃO	RESP	DATA REGISTRO	STATUS				
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
14 .Encam								
Nr.	TIPO	ESPECIALIDADE	MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	RESPONSÁVEL	DATA DESPACHO	OMS/OCS	DATA	
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
15 .Atd PAM								
Nr.	TIPO	LOCAL	ANAMNESE E EXAME FISICO	CID	DESTINO	LEITO	DATA	STAT
1	ATD	7ª	PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO VÍTIMA DE POLITRAUMA POR COLISÃO MOTO-ÔNIBUS. AO EXAME: SE QUEIXA DE DOR EM COLUNA LOMBAR E EM LOCAIS DE ESCORIAÇÕES A: VIAS AÉREAS S34.4 PÉRVAS, SEM SECREÇÕES, FALANDO SEM DIFICULDADE B: MV+ EM Trauma do ALTA 0002 07-03-2017 16:57 EMERGENfermariaAHT, BOA EXPANSIBILIDADE, SEM ESCORIAÇÕES C: PULSO FORTE, plexo NORMOCÁRDICO, PA:130X80 MMHG, ABDOME SEM ALTERAÇÕES D: lombossacro GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E: ESCORIAÇÕES EM MEMBROS E BRAÇO DIREITO					
Total de registros: 1 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
16 .Vacinações								
Nr.	NOME	DATA DA VACINAÇÃO	LOTE					
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
17 .Agendas								
Nr.	ESPECIALIDADE	DATA	HORA	TIPO AGENDA	ASSUNTO	COMPARECEU?		
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
18 .Info Sociais								
Nr.	SITUAÇÃO CONJUGAL	OPÇÃO SEXUAL	NOME SOCIAL	OBSERVAÇÕES	ATD DOMICILIAR?			
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
19 .Requisições (EXT)								
Nr.	TIPO DE EXAME	NOME	OBSERVAÇÕES	RESP	DATA_LC	STATUS		
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
20 .FATURAS								
Nr.	ID	NR	ID FAT	NOME PACIENTE	CLINICA	DATA ATD	VALOR TOTAL(R\$)	SITUAÇÃO
1	01502	00656	0001	LEONARDO RAMOS DA SILVA (96173018300)	A DEFINIR	07/03/2017	58.29	REGISTRADO
Total de registros: 1 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
21 .Ouvidoria								
Nr.	TIPO	DATA	SETOR	ASSUNTO	COMENTÁRIO	PROVIDÊNCIAS		
Total de registros: 0 Exibindo resultados de 1 a 30 << < > >>								
Responsáveis pelos registros constantes deste documento								
Prec-CP		Posto Grad/Nome			REGISTRO	Assinatura		
Atesto serem verdadeiras as informações prestadas neste documento:								

http://10.47.44.18:8080/apolo/_samb/gerarProntuario.jsp?cb0=138&cb1=155&cb2=154&cb3=137&cb4=162&cb5=144&cb6=139&cb7=140&cb8=252&cb9=1... 2/3


Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 22/04/2019 16:58:48
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042216584841900000043429958>
 Número do documento: 19042216584841900000043429958

Num. 44088936 - Pág. 3

06/04/2017.

Registro Eletrônico de Saúde do Paciente

GLAUCIO DOUGLAS LOPES CAVALCANTI JUNIOR - MAJ ENG

Ch Seção de Arquivo Médico e Estatística

Documento gerado por 34617327200 em :Qui 06 Abr 2017 13:12:44

http://10.47.44.18:8080/apolo/_samb/gerarProntuario.jsp?cb0=138&cb1=155&cb2=154&cb3=137&cb4=162&cb5=144&cb6=139&cb7=140&cb8=252&cb9=1... 3/3



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 22/04/2019 16:58:48
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042216584841900000043429958>
Número do documento: 19042216584841900000043429958

Num. 44088936 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7º RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



Leonardo Gomes dos Santos

laudo médico

Paciente com história de queda
de moto no dia 01/04/2019,
involuntário com dor lombar.
Foi visto em tombo de
coluna, fratura de vértebra de
peito superior. No momento
paciente segue com bom estado
geral, deambulando, sem
limitação de movimento.

14:50

Diogo Ribeiro Lima
CRM-PE 22015
2 Tenente Médico
IM 010471951-4 MOVI-8

"PROCURE SEGUIR FIELMENTE AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS"



SINISTRO 3170315412 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEONARDO RAMOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO LEONARDO RAMOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 11393476406

Posição em 15-04-2019 12:23:27

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

