



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ISAMARA MARIA DINIZ SILVA, brasileira, solteira, Estudante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 10.227.725, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 133.494.234-00, residente e domiciliado na Lot. Jardim Soledade, n.º 60, Bairro Soledade, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com

### PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

### TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispenso de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 13 de fevereiro de 2019.

Isamara Maria Diniz de Silva  
Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE (81) 32032699/9.96969933  
jm\_adv08@hotmail.com



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**ISAMARA MARIA DINIZ SILVA**, brasileira, solteira, estudante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 10.227.725, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 133.494.234-00, residente e domiciliado na Lot. Jardim Soledade, n.º 60, Bairro Soledade, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juiz e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

**Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.**

**E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.**

Carpina/PE, 13 de fevereiro de 2019.

*Isamara Maria Diniz da Silva*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 10.227.725	DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2018
NOME « ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA »	
PILHAÇÃO « PAULO JOÃO DINIZ » « JOSEFA TENÓRIO DA SILVA »	
NATURALIDADE NAZARÉ DA MATA - PE	DATA DE NASCIMENTO 29/05/1999
DOC. ORIGEM LAGOA DO CARMO-PE 17.05.2000	ASSINATURA DO DIRETOR 133.494.234-00 <i>Paulo J. L. Carvalho</i>
ASSINATURA DO DIRETOR 133.494.234-00 <i>Paulo J. L. Carvalho</i>	
FELIP 7.116 DE 29/09/99	



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>  
 Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 3





**FICHA DE OBSERVAÇÃO/OU EMERGÊNCIA**

Data: <u>22-07-18</u>	Hora de Chegada: <u>17:20h</u>	Hora de Saída:	
Nome: <u>Dionísio Maria Dinis do Nascimento</u>		Registro Nº: <u>87.795</u>	
Sexo: <u>M.</u>	Idade: <u>19A</u>	Cor: <u>N.</u>	
Estado Civil:			
Naturalidade: <u>Lagoa de Itaenga</u>			
Endereço: <u>Rjardim Solidade Nº-60 Lagoa de Itaenga</u>			
Responsável:			
<u>F.D.A. Caixt orificia se decent ou Trânsito muse se trânsit com hancas e Touros e; nha nua ent.</u>			
<b>EXAME FÍSICO</b>			
Pressão Arterial: <u>130x81+</u>	P脉: <u></u>	Temperatura: <u></u>	Peso: <u></u>
RR: <u></u>	HGT: <u></u>		
Diagnóstico: <u>5479633.</u>			

PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
<u>sos frotáfic - oral</u> <u>Tranq evg - day</u>	<u>7/07/2018</u> <u>17:30h</u> <u>Eduardo Maria de Souza</u> <u>Cone PE 414611-EM</u>
	<u>Pat. vítima de acidente moto, desconhece que horas, consequentemente desconhece orientação, com escoriações em MMIL e lesões encorvadas para a HRL e levado para equipe da SAMU</u>
	<u>Edison José de Souza</u> <u>Cone PE 414611-EM</u>
	<b>SAFETY CORRETORA</b> <u>28 JAN. 2019</u>
	<b>DPVAT</b>



MUNICÍPIO SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA

BOLETO DE EMERGÊNCIA

Identificação:	151730	COR/RACA:	PARDO	Nº OCORRÊNCIA:	00093306
Nome:	ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA	CNS:	898002916207653	Idade:	19 Anos 1 Mês 23 Dias
Id.:	JARDIM SOLIDADE	Nº:	60	Nascimento:	29/05/1999
Município:	LIMOEIRO			Bairro:	CENTRO
CEP:	55790000	Nac.:	BRASILEIRA	Est.Civil:	SOLTEIRO(A)
Resid.:	JOSÉ FA TENÓRIO DA SILVA DINIZ			Pal:	PAULO XAVO DINIZ
Endereço:	ESTUDANTE			Responsável:	A MESMA
				Tel.:	(81) 3716-0700

DETALHES OCORRÊNCIAS:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

22/07/2018 18:34 00093306 ORTOPEDIA  
13/11/2017 11:41 00031370 OBSTÉTRICA

III-CONSULTA: URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) EMERGÊNCIA ( ) ACIDENTE TRABALHO ( ) ACIDENTE TRÂNSITO ( )

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

DETALHES / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de colisão de moto, apresentando múltiplos escoriações + dor/dolorimento em Rmc (1) e Tnz (2)

TRATAMENTO:

- ① Rx Seringa de Tramadol  
② Solução Sódica P/100ml  
Cicatrizante  
③ Tramadol 50 - D2Fa + 10ml  
Rx  
Seringa  
EV Lcm

DETALHES COMPLEMENTARES:

Rx Fa Unico (1)  
Rx Tnz (2)

DETALHES DA SAÍDA:

EM CASO DE  
INTUBADO:  INTERNADO

RECOMENDAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO:

DEPARTIMENTO:

DATA:

hora: m. do dia:

ACOMPAH.:

NOTA SÍGMA:

DATA: 27/07/2018 DE 2018

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

④ MORFINA 30mg/ml - D2Fa + Agulha  
Fazer D. com 2  
TÉCNICO / CIRURGICO  
Assinatura

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

<input type="checkbox"/> URGÊNCIA BÁSICA	<input type="checkbox"/> URG. ESPECIALIZADA
<input type="checkbox"/> OBS. BÁSICA	<input type="checkbox"/> OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM:

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
------------------------	--------------------	---------

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

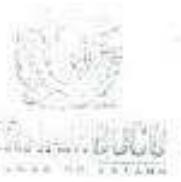
--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
II GERES - Gerência Regional de Saúde  
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

## **LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE**

Município	Região de Saúde			
SANTA MARIA DINIZ 19a DNR + DNRM + DNR EN BRAZ (D) e TNE (E) APÓS PESO DO MOTO				
Enfermeira Domingos Umeno (D) + Farmacêutico MÁRCIO LAFERNE (E)				
Resumo	HNP 5474735	Município	H. de Saída	H. de Chegada
Detalhado (Registro Detalhado)	TNO CIRÚRGICO.			
Pesquisado ou Médico Assinante	ff	Nº do C.R.M.	21793	Data 22/07/14
Assistente		Município	H. de Saída	H. de Chegada
Médico Consultado Detalhado				
Assistente de Recuperação		Nº do C.R.M.		Data
Consultor				
Médico Consultado ou Farmácia				
<hr/>				
Carimbo / Assinatura				
Cirurgião-Dentista Ademir LIMA D'ALVO				
Médico Cirurgião do P. E.				
<hr/>				
Carimbo / Assinatura				
Enfermeira Presidente do Conselho				
Município				
Enfermeira ou Alimentação Prestado				



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
EMERGÊNCIA

NOTIFICADO  
USIATT  
VISTO NEPI  
CORRETO  
06/01/2018

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA  
Data Nasc.: 29/05/1999 Idade: 19 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:  
CPF: RG:  
CNS: 898002916207653  
Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE  
Bairro: CENTRO Cidade: LAGOA DO CARRO Estado: PE  
CEP: 55820000 Fone: 558192883208 Celular:  
Acompanhante:  
Nome da Mãe: JOSÉFA AGENORIO SILVA  
Nome do Conjugue:  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 22/07/2018 21:46 Médico: MÉDICO PLANTONISTA

Exame Principal / HDA:

Vida Plenária eletrônica

Exame Físico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Diag. Provisório:

*W. Valente*

Prescrição:

Dleta: \_\_\_\_\_

Horário

Data



de 2



# HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

22/07/2018 21:52

	<b>Nome Paciente:</b> ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA <b>Cód. Paciente:</b> 1064161 <b>Data de Nascimento:</b> 29/05/1999 <b>Sexo:</b> Feminino <b>Idade:</b> 19 <b>Senha:</b> FN0038 <b>Convênio:</b> 2 - SUS - AMBULATORIO <b>Atendimento:</b> 787596

22/07/2018 21:52 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**  
C AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE REFERE QUE SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 5H, COM QUEIXA DE DOR NO MSD E MIE.

Observação: -

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6

Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO  
Data: 22/07/2018 21:52





SES/FUSAM  
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

### Notes

Insulin New Nime

BUNIC

ENE 2

八月廿六



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>  
Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 10



ESTÁTICO DE LINHAS  
ESTERÍNEA DE COIS CEDIDA  
RESIDÊNCIA EM ORTOPÉDIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ISAWARA MARIA DINIZ  
REGISTRO: 1064161 IDADE: ADMISSÃO:

MEDICAMENTO		22/07	23/07
1.	Dieta LIVRE, VO	<del>06</del>	<del>17/07</del>
2.	DIPIRONA 01 AMP + AD, EV, 6/64		
3.	TRAMAL 50MG 1AMP + SFO, 9% 150ML EV 8/8H (5/5)		
4.	TYLEX 30MG, 01 COMP, VO 8/8H	<del>5/5</del>	<del>5/5</del>
5.	PLASIL 01 AMP + AD FAZER 05 ML EV 8/8H 5/5		
6.	CLEXANE 40MG, SC, 1X AO DIA	<del>5/5</del>	<del>5/5</del>
7.	SSW+CCG		
8.	MORFINA 10MG/AMP, 01 AMP+AD, FAZER 4ML, IV, AGORA		<del>01/08</del>
9.			
10.			



**Hospital Otávio de Freitas**

NOME: **ISEMARIA MARIA DINIZ DA SILVA**  
 CNP: **890002916207653**

Idade: **19 Anos 1 Mês 24 Dias** Nasc: **29/05/1999**  
 Contatos: **81. 92881208 | Celular: 81.**

RESIDENCIAL: **ALCENORIO SILVA**  
 ENDERECO: **URGIM SOLEDADE, N.º 60 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO -**

## Dados do Atendimento

Data/Hora Atend.: **22/07/2014 - 22:00**Ponto/Unid.: **1064161**Nº. Atendimento: **287596**Serviço: **ORTOPEDIA E**

## Enfermaria/Leto:

Médico:  
**MÉDICO PLANTONISTA****Admissão****Clinica Principal**ENQ: **ACO DE TORNOZELO ESQ****Historia Clínica**

ENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA CERCA DE BH COM TRAUMA EM MSO E TNZ ESQ. REFERE QUE FAZIA URGÊNCIA, NEGA TCE, PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS.

**Exame Físico**

LEFOMODADE E EDEMA EM MSO  
 DESCONTAÇÕES EM NADEGA DIREITA  
 PULSO DE PUNHO O PRESENTE, NEGA DORMÊNCIAS OU ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE, SENSIBILIDADE DELTÓIDE  
 PRESENTE  
 PULSOS PELOSIDOS CHEIOS E SIMETRICOS  
 VASC RADIAL PRESENTE, PERFUSÃO DISTAL MANTIDA

**Observações**

PRONTO FECHADA DE UMBRO DISTAL O+ FX FECHADA DE TNZ ESQ

**Conclusão**POLICIO RX DE OMBRO O+ DE JOELHO E  
 INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

PEDRO AUGUSTO URBANO FARIA - CRM: Nº CRM25219



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.046/0004-20  
 Rua Antônio Góimbaras, 4700 - Terezópolis - Rio de Janeiro - CEP: 26.020-640. Fone: (011) 31182.8500



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 12

**HOSPITAL ARMINDO MOURA**

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/08/2018 20:14

Atendimento: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31  
 Acomodação: LEITO 02  
 Plano: SUS - ELETIVAS  
 Responsável:  
 Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 13  
 Permanência: 11 Dia(s), 03 horas  
 Matrícula:  
 Identidade:  
 C.N.S.: 888002916207653

Paciente: 1616039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA  
 Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 2 Meses)  
 Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE  
 Bairro: CENTRO C.E.P.: 55820-000  
 Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO  
 Pai: PAULO JOAO DINIZ  
 Mãe: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ  
 Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
 Estado Civil: SOLTEIRO  
 C.P.F.: 13349423400  
 Identidade:  
 Telefone: / 91882750  
 G.Instrução:  
 Ocupação: DESEMPREGADA  
 Naturalidade: LAGOA DO CARRO

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

Em: 23/07/2018 - 16:55

CONSULTA NA URGÊNCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

**FICHA DE ADMISSÃO**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):	FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO FRATURA DO TORNOCOLO
DOENÇAS DE BASE:	NEGA
MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:	NEFA
ORIGEM:	HOF
DATA TRAUMA:	22/07/2018
TIPO DE TRAUMA:	REFERE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO
CONDIÇÕES DE PELE/NEUROVASCULAR	BOAS
<u>*ALERGIAS:</u>	NEGA
ENCAMINHAMENTO:	DR.
TIPO DE ENCAMINHAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> DEMANDA
<u>EXAMES COM O PACIENTE:</u>	
<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO <input type="checkbox"/> RNM / TAC <input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS	
<u>CONDUTA NO INTERNAMENTO</u>	
RX: <input type="checkbox"/> COXA <input type="checkbox"/> JOELHO <input type="checkbox"/> Perna <input type="checkbox"/> Tornozelo <input type="checkbox"/> Antebraço <input checked="" type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Punho FALA: <input type="checkbox"/> Coxopodálica <input type="checkbox"/> Bota <input checked="" type="checkbox"/> Pinça de Confeiteiro <input checked="" type="checkbox"/> LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO; <input type="checkbox"/> PARECER CARDIOLÓGICO	

Hospital Arminio Arminio Moura  
 SAMU  
 Serviço de Atendimento Móvel à Comunidade  
 Fone: (61) 3535-2411  
 CN: Clube Campeão, S/N  
 CN: Clube Campeão, S/N

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>  
 Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 13

# HOSPITAL ARMANDO MOURA

EP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/08/2018 20:21

Identificação: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31

Comodato: LEITO 02

Franco: SUS - ELETIVAS

Responsável:

Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 13

Permanência: 11 Dia(s), 03 horas

Matrícula:

Identidade:

C.N.S.: 898002916207653

Paciente: 1616039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA

Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 2 Meses)

Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE

Bairro: CENTRO C.E.P.: 55820-000

Cidade: 2008453 LAGOA DO CARRO

Estado: PAULO JOAO DINIZ

País: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ

Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO

C.P.F.: 13349423400

Identidade:

Telefone: / 91862750

G.Instrução:

Ocupação: DESEMPREGADA

Naturalidade: LAGOA DO CARRO

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

### Descrição Cirúrgica

Equipe:

Cirurgião: RENATO BELLO COSTA - CRM : 17755

aux 1:

Anestesista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador:

### Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE UMERO DISTAL DIREITO

### Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE UMEROS + NEUROLISE DE RADIAL +

TENOPLASTIA BRAQUIAL + OSTECTOMIA DE UMEROS

### Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

### Acidentes

Não houve

### Descrição

- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- INCISÃO EM FACE ANTERO-LATERAL DE UMEROS DIREITO
- DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
- NEUROLISE DE NERVO RADIAL + ISOLAMENTO
- VISUALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO DE CALO OSSEO LOCAL, SENDO REALIZADA OSTECOMIA DE UMEROS PARA POSSIBILITAR REDUÇÃO DA FRATURA
- REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA MELHOR POSSIVEL + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS INTERFRAGMENTARIOS + PLACA 4,5 ESTREITA + 5 PARAFUSOS CORTICAIOS
- LIMPEZA COM SF 0,9% + HEMOSTASIA
- REALIZADA TENOPLASTIA DE BRAQUIAL
- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS VISUALIZAÇÃO DE BOA REDUÇÃO EM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

Hospital Armando Moura

Serviço de Ortopedia e Traumatologia  
Ponto (E1) 3-35-2913  
Av. Dr. J. C. 2360/2550 - Recife - PE

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 14

Página 2 de 2





Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (DE16090)  
Data Nascimento: 29/05/1999 19 Anos e 2 Meses  
Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia  
Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Nº de Admissão: 289627

PAI/VEL:

Data da Admissão: 20/08/2018

Hora da Adm: 11:30:

## SOLICITO

**FISIOTERAPIA MOTORA  
(20 SESSÕES)**

**HD: POCOP DE FRAT DE UMERO DIREITO**

Relatório emitido eletronicamente  
Data: 20/08/2018 às 19:32

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA  
CRM: 17755

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 16



Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Admissão: 287139

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria: Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

○ 10:

- ( ) Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).  
( X ) Necessitando de 30 ( TRINTA ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.  
( ) Como acompanhante.  
( ) Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 as 16:14

Dr. (a)RENATO BELLO COSTA  
CRM: 17755



Renato Bello Costa  
Traumatologista Ortopedista  
CRM: 17755





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616099)

Admissão: 287139

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA DE UMERO DIREITO

CID: S42 3

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE UMERO DIREITO

...A 03/08/18

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. RENATO BELLO COSTA

ORIENTAÇÕES:

- 1 - CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA ~~30/08/18~~ AS 18 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.
- ✓ NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 as 16:13

Dr. (a)RENATO BELLO COSTA  
CRM: 17755

Renato Bello Costa  
Traumatologia/Ortopedia  
CRM: 17755 - TEP/1334  
O.S. 08/08





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Admissão: 287139

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

#### USO ORAL

1) CEFALEXINA 500MG ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H POR 7 DIAS

2) DIPIRONA 1G ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 as 16:11

Dr. (a)RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755

Renato Bello Costa  
CRM 17755  
Ortopedia e Traumatologia  
Telf 11 3222-7700

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 19

## ORIENTAÇÃO DE ALTA

### Alimentos que fazem BEM

- Peixe
- Frango (sem pele)
- Carne vermelha (sem gordura)
- Ovo
- Leite
- Frutas (acerola, laranja, abacaxi, maracujá, limão, goiaba)
- Legumes e verduras (alface, brócolis, couve, espinafre, tomate, cenoura, beterraba, berinjela).

### Alimentos que fazem MAL (EVITAR durante 30 dias)

- Camarão
- Carne de porco
- Soja
- Pimenta
- Alimentos industrializados (salgadinhos, sorvete, biscoitos, refrigerantes, molhos prontos)
- Alimentos embutidos (Linguiça, mortadela, paio, salame, salsicha, bacon)
- Bebida Alcoólica.



Vanessa K. M. de Paula  
Nutricionista  
CRN-PE Registro 13122

Av. Cílio Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE. Fone: + 55 81 3535-2013



# HOSPITAL ARMANDO MOURA

PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 03/09/2018 11:12

Endereço: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 06/08/2018 Hora: 00:32  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 898002916207653

Paciente: 1816039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA  
Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 3 Meses)  
Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE  
Bairro: CENTRO C.E.P. 55820-000  
Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO  
Pai: PAULO JOAO DINIZ  
Mãe: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 13349423400  
Identidade: --  
Telefone: / 91862750  
G.Instrução:  
Ocupação: DESEMPREGADA  
Naturalidade: LAGOA DO CARRO

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Data: 3/07/2018 - 16:35

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

### FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S): FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO  
FRATURA DO TORNOCÉLIO

DOENÇAS DE BASE: NEGA

MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO: NEFA

ORIGEM: HOF

DATA TRAUMA: 22/07/2018

TIPO DE TRAUMA: REFERE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO

CONDIÇÕES DE PELE/NEUROVASCULAR: BOAS

\*ALERGIAS: NEGA

ENCAMINHAMENTO: DR.

TIPO DE ENCAMINHAMENTO:  SES  DEMANDA

#### EXAMES COM O PACIENTE:

LABORATÓRIO  RNM / TAC  RADIOGRAFIAS

#### CONDUTA NO INTERNAMENTO

RX:  COXA  JOELHO  PERNAS  TORNOCÉLIO  ANTEBRAÇO  BRAÇO  PUNHO

TALA:  COXOPODÁLICA  BOTA  PINÇA DE CONFEITEIRO

LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO;

PARECER CARDIOLÓGICO

Hospital Memorial Armando Moura.  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone:(81) 3535-2013  
Av. Cícero Campelo,S/N-Moreno-PE

Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Num. 43970788 - Pág. 21

Número do documento: 19041709342919100000043314222



IIQ: TAI OTÁVIO DE FREITAS  
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA  
RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME: ISAMARA MARIA DINIZ

REGISTRO: 1064161

IDADE:

ADMISSÃO:

MEDICAMENTO	DATA	DATA:	DATA:
1. Dieta Livre, VO	22/07		
2. DIPIRONA 01 AMP + AD, EV, 5/6H			
3. TRAMAL 50MG 1AMP + SF0,9% 150ML EV 8/8H (S/N)			
4. TYLEX 30MG, 01 COMP, VO 8/8H			
5. PLÁSIL 01 AMP + AD- FAZER OS ML EV 8/8H S/N			
6. ELEXANE 40MG, SC, 1X AO DIA			
7. SSYV/CCGG			
8. MORFINA 10MG/AMP, 01 AMP+AD, FAZER 4ML, IV, AGORA			
9.			
10.			





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE



Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

ENCAMINHAMENTO À UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA-DE MUNICÍPIO

Nome Completo: Josémarina Maria Diniz de Souza  
Data de Nascimento: 09/05/1999 Sexo: ( ) Masculino  Feminino  
Nº Cartão SUS: 898002916202653 CPF/RG: 133.494.234-00  
Nome da Mãe: Josémarina Teixeira da Silveira Diniz  
Endereço: Rua Jardim Sôlido perto da Lâmpada  
Município: Sangão do Piauí CEP: 55820-000  
Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: 99186-2750 / 99253-4575

UNIDADE DE ORIGEM: Posto Fábrica (ab.)  
Equipe de Saúde da Família: \_\_\_\_\_ Microárea: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: Lagoa do Sávio

RESUMO DO CASO: POI OP ac Fratura de úmero direito

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HD): POI OP ac FRAT ac UMERO DIREITO

EXAMES REALIZADOS (DATAS E RESULTADOS):  
Anamnese

OBSERVAÇÕES: SOVINTE FISIOPAT. MAIORA (AD-SSES)

DATA: 24/08/2018

*Dr. Juliana Albuquerque Magalhães*  
Assinatura, CRM e CRMF

Médico Solicitante  
Assinatura, CRM e CRMF

ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA  
DATA DA CONSULTA: / / HORÁRIO: \_\_\_\_\_





Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Armindo Moura

HOSPITAL FERAL

Admissão: 290841

Data: 03/09/2018

## FISIOTERAPIA MOTORA TORMOZELA ESQ

20 SESSÕES.

S826

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/09/2018 as 10:10

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM-SE 15595 / CRM-BA 17638  
TBCF: 11985

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 24



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DE ITAENGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
REGISTRO DE ATENDIMENTO

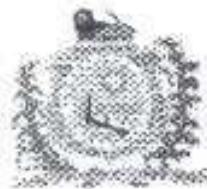
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DE ITAÉNGA					
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
REGISTRO DE ATENDIMENTO					
MEDICO REGULADOR: Dr. Marcelo				OPERARIO DE PRONTUÁRIO:	
DATA: 22/07/18	HORA: 16:20	OCORRÊNCIA: Susp. de AVC		UNIDADE HOSPITALAR: H. da Várzea	
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: PE 53, Rodovia Paulo Pitábu					
SAFARI:			MUNICÍPIO: L. da Mangueira		
PONTO DE REFERÊNCIA: Vila Pitábu					
NOME DA VÍTIMA: Isaura Neves da Silva	IDADE: 14 anos	SEXO: F			
POLICIAIS FERIDOS: Katiane			CARTÃO DE SAÚDE-SUS:		
COMUNICAÇÃO: 16:20hs	Enviada em 16/07/2018 + Edema em Piquinho				
SAÍDA DA BASE: 16:20hs	CHEGADA LOCAL: 16:30hs	CHEGADA DESTINO: 16:45hs	SAÍDA REFERÊNCIA:	CHEGADA BASE: 02:07hs	
TRANSFERÊNCIA (SENHA): 5474735					

<b>TIPO DE AGRADO</b>		<b>COMENTÁRIO</b>	<b>OPERAÇÃO</b>	<b>MEDICO</b>
ACIDENTE DE TRÂNSITO		C 20AB	C 20ABM/000	
FERIMENTO		C 20AF	C 20AF/000	
CONSUMO DE ÁLCOOL		C 20C-COMUNICADO	C 20C/000	
INTOXICAÇÃO		C 20D-TOXICOS	C 20D/000	
TUBO		C 20E-TUBO	C 20E/000	
DESAFEGURAMENTO DO EMBALAGEM		C 20F-APOSEGAMENTO	C 20F/000	
<b>ANTECEDENTE</b>				
TAZAS		C 21A-convulsões	C 21A/000	
ALCOOLISMO		C 21B-alcool	C 21B/000-ABUSUAL	
ALCOOL		C 21C-DIFERIDA CARDIÁCA	C 21C/000-ABUSUAL	
VOC		C 21D-PORCA INFECTO GENITOURINÁRIA	C 21D/000	
ESTRUTURAIS AMEVEADAS		C 21E-DROGA MENTAL	C 21E/000-TRISTEZA CRÔNICA	
		C 21F-DISQUÍSQUELIAL	C 21F/000	
<b>EXAME CLÍNICO: QUERIAS SINTOMAS</b>				
EXAGERAÇÃO SENSIBILIDADE		C 22A-EXPULSÃO	C 22A/000-ABUSUAL	
ALGÉRIA		C 22B-ALGÉRIA	C 22B/000	
ALTERAÇÃO DE PULSO		C 22C-DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	C 22C/000	
		C 22D-LOCAL	C 22D/000	
<b>EVOCO DOS SINTOMAS:</b>	<b>INTERVALO DE REFERÊNCIA:</b>	<b>LARIGOGIA:</b>	<b>MANIFESTAÇÕES C 23:</b>	<b>DATA REFERÊNCIA:</b>
HORA	06	PULSO	TAZAS	MANHÃ-10H00 C 23
DATA	12/01/80		FR	MANHÃ-10H00 C 23
			TEMPERATURA	SUOR/PIRA
			SATURAÇÃO	SATURAÇÃO
			ESCALA GILDEDOW	
<b>RESPIRAÇÃO: VIA AÉREA</b>	<b>OBS:</b>	<b>ABALADA:</b>	<b>EXPANSIVIDADE:</b>	
EXALVAC	Respiração-Ventilação	C 24A-NORMAL	C 24A/000	
OBSTRUÇÃO PARCIAL	C 24B-ESTRITIVA	C 24B-NORMOPARES	C 24B/000	
ESTRITA	C 24C-ESTRITADA RESPIRATÓRIA	C 24C-ESTRITORES	C 24C/000	
CRONO ESTRITIVO	C 24D-ESTRITIVA	C 24D-ESTRITIVOS	C 24D/000	
RESTRIÇÃO ASPIRAÇÃO	C 24E-ESTRITO RESPIRAR	C 24E-ESTRITIVOS	C 24E/000	
CREMA DE GLOTE		C 24F-ESTRITIVAS		

**TERMO DE RECISÃO**

ASSINATURA:





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 054ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DE  
ITAENGA - DP54ªCIRC DINTER1/11ºDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0144000798**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2018 às  
15:38

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia 22/7/2018 às 16:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 81, PE 23 -  
RODOVIA PAULO PETRIBU / APÓS A USINA - Bairro: ZONA RURAL -  
LAGOA DO ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
TEREZA MARIA DOS SANTOS ( OUTRO )  
GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO ( VÍTIMA )  
ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA ( VÍTIMA )**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO**

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

**GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão:  
MARIA JOSE DOS SANTOS MELO Pai: EDIVAN VIEIRAGE MELO Data de Nascimento:  
3/6/1993 Naturalidade: LAGOA DO ITAENGA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
888881/SDS/PE (RG), 18718785414 (CPF), 86718755134 (CNH) Estado Civil:  
AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:  
- 92883205**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 48, RUA JOÃO TAVARES  
SALINAS - GEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO ITAENGA/PERNAMBUCO  
/BRASIL**

**ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mão:  
JJOSEFA TENÓRIO DASILVA DINIZ Pai: PAULO JOÃO DINIZ Data de Nascimento: 29/6/1988  
Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 13348423400 (CPF)  
Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones:  
Celulares:**

03/09/2018 15:



- 02594875

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 60, RUA JARDIM SOLEDADE /  
CENTRO / LAGOA DO CARRO - CEP: 55880-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO  
ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

TEREZA MARIA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): TEREZA MARIA DOS SANTOS,  
que estava em posse do(a) Sr(a): GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: N/A  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGL 1488 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 888738874 Chassi:  
8G2KC01880ER437798  
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCO/GASOL

#### Complemento / Observação

CONTA GEORGE MAYCON QUE TRANSITAVA PELO LOCAL ACIMA GUIANDO A  
SUPRACITADA MOTOCICLETA COM SUA COMPANHEIRA ISAMARA MARIA DA SILVA,  
QUANDO ROMPEU UM RAIO DA RODA TRASEIRA VINDO A PERFURAR A CÂMARA DE  
AR, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR; NA  
QUEDA SOFREU LESÃO NO TENDÃO DO BRAÇO DIREITO E ESCORIAÇÕES PELO  
CORPO; SUA COMPANHEIRA ISAMARA MARIA SOFRERA FRATURA DE ÚMERO DIREITO  
E FRATURA DO TORNozELO ESQUERDO. APÓS RECEBEREM OS PRIMEIROS  
SOCORROS NO HOSPITAL LOCAL, ELA FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL ARMINDO  
MOURA NA CIDADE DE MORENO ONDE SOFRERA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. NADA  
MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO A PRESENTE OCORRÊNCIA.

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

GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO → George Vieira de Melo  
(VITIMA)

ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA → Isamara Maria Diniz da Silva  
(VITIMA)

B.O. registrado por: FERNANDO ANTONIO GOMES DE MELO - Matrícula: 200129-3



le 2

03/09/2018 15:36



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>  
Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 27



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3190077856 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA**CPF/CNPJ:** 13349423400**Posição em 28-02-2019 10:15:57**

Seu pedido de Indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

13/02/2019 R\$ 3.375,00 R\$ 0,00 R\$ 3.375,00

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de Invalidez	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qAr4hUmMV+cu+BZCqBhboapi_key=AQVWeOrO1x0plMUmAhGnvNOjeqqEPkN5f+YlFy3ks_w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qAr4hUmMV+cu+BZCqBhboapi_key=AQVWeOrO1x0plMUmAhGnvNOjeqqEPkN5f+YlFy3ks_w=</a> )
09/02/2019	Aviso de Sinistro	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OY_A7qX2jyBOpNueULCapi_key=AQVWeOrO1x0plMUmAhGnvNOjeqqEPkN5f+YlFy3ks_w=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OY_A7qX2jyBOpNueULCapi_key=AQVWeOrO1x0plMUmAhGnvNOjeqqEPkN5f+YlFy3ks_w=</a> )

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 28



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 0

## CÓMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de Indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

(https://www.seguradoralider.com.br/seguro-dpvat/portal/dpvat\_oficial/)

Índice  
dovat)

## Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

› Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

› Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

› Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)

› Cómo Pedir Indenización (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacão)

## Divulgações e Respostas

› A Seguradora Lider-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)

› Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)

› Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

› Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

› Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)

› Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

## Atendimento



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222

Número do documento: 19041709342919100000043314222

Num. 43970788 - Pág. 29