

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-5

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES FERREIRA



05.802.494/0001-A1
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Praia da Motoba, 175 - Centro
Cuiabá - MT - 78000-000



José Cláudio dos Reis Alves

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

10.881.670

DATA DE
EXPEDIÇÃO

08/08/2018

NOME

<< IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO >>

PLAÇAÇÃO

<< IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS >>

<< MARIA ERIVÂNIA GOMES DE LUNA >>

NATURALIDADE

LAGOA DE ITAENGA - PE

DATA DE NASCIMENTO

11/12/2001

DOC. ORIGEM << CN.9904 L.09-A F.008V CART.LAGOA
DOS GATOS-PE 09.04.2002. >>

CPF

152.402.754-59

Pábio de Carvalho

ASSINATURA DO DIRETOR
PÁBIO DE CARVALHO
LEI N° 10.623 DE 2003

1018051292305090711.8238901 GERENTE DO ITB F-81 3.521 - 3032

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl.902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 51 2'9

Rua da Aurora, nº 175, sl.902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 2



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO: 10.838.845 EMISSÃO: 18/04/2018

NOME: MARIA ERIVANIA GOMES DE LUNA

PAI/AO: JOSÉ GOMES DE LUNA IRMÃO

MÃE: JANETE HONORINA DA SILVA

NATURALIDADE: LAGOA DOS GATOS - PE DATA DE NASCIMENTO: 10/12/1970

DEC. MÍNIMA: << CN: 1.975 L.A02 F.275 CART. LAGOA DOS GATOS -PE 20.08.2009 >>

CPF: 118.240.808-75

ASSINATURA: [Signature]

VALIDADE: 18/04/2018

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0065943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvintes: 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Grátis de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE	
MARIA ERIVANA GOMES DE LIMA CPF: 118.240.808-75 NIS: 12397424667	
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
AV SEBASTIAO MARTINS 11 CENTRO/LAGOA DOS GATOS 55450-000 LAGOA DOS GATOS PE	
<small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br</small>	

DATA DE VENCIMENTO 03/10/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/09/2019	CONTA CONTRATO 007025111839
TOTAL A PAGAR (R\$) 77,89	DATA DA APRESENTAÇÃO 26/09/2019	Nº DO CLIENTE 2001925427
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS	Nº DA INSTALAÇÃO 0001846899	
RESERVADO AO FISCO 0BD6.3A45.13A2.93DF.7CB0.E40D.9043.F253		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26008869	7,80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44586632	31,21
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	43,00	0,66879948	28,75
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,16
Contrib. Ium. Pública Municipal			4,21
ICMS Subvenção-CDE-HF 071610504-29/07/19			0,76
TOTAL DA FATURA			77,89

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18728450	XWS
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420250	SET 19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47136200	AGO 19
		JUL 19
		JUN 19
		MAI 19
		ABR 19
		MAR 19
		FEV 19
		JAN 19
		DEZ 18
		NOV 18
		OUT 18
		SET 18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
72,92	25,00	18,23	72,92	0,81	0,59
					72,92
					3,72
					2,71

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
					Jul/2019

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27/09/2019
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902-BL E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Izameli dos son Oliveira Lima Filho, menor, brasileiro, Solteiro, estudante, Com RG sob nº 10.881.670 SDS/PE e CPF nº 152.402.754-59, neste Ato representado por sua Genitora Dona Giovanna Gomes de Lira, brasileira, solteira, Autônoma, Com RG nº 10.838.845 SDS/PE e CPF 118.240.808-78, Ambas residentes e domiciliadas na AV. Silviano Hartman nº 11, bairro do Gato/PE, brasleiro.*

OUTORGADO: **PAULO ANTONIO COELHO CASTOR**, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 30 Outubro de 2019

Izameli dos son Oliveira Lima filho
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R A O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pôhme e que, portanto, não pôderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firme a presente, sob as penas da lei.

Ribeira (PE), 30 de outubro de 2019.

Heonelidinara Oliveira Lima filha.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
 DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0179001938

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/08/2019 às 09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/6/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, SITIO SERROTE DOS BOIS , DISTRITO CARUARU - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Ponto de Referência:
PROXIMO À FAZENDA BELA VISTA,
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS (NOTICIANTE)
 IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS**

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

IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** M^a: **MARIA ERIVANIA GOMES DE LIMA** P^a: **IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS** Data de Nascimento: **11/12/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DOS GATOS, 11, AVENIDA SEBASTIAO MARTINS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** M^a: **MARIA EUNICE DE OLIVEIRA LINS** P^a: **IVO TAVARES LINS** Data de Nascimento: **7/10/1973** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
 Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DOS GATOS, 11, AVENIDA SEBASTIAO MARTINS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS**, que estava **05.802.494/0001-41** posse do(a) Sr(a): **IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS** TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

27 011 719

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 160987200
 Rua da Aurora, nº 175, Sl.902 Bl C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/POP 110i Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCA1017 (PERNAMBUCO/LAGOA DOS GATOS) Chassi: SC2JB0100JR052504

Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTOCICLETA QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR SEU PAI QUANDO SOFRERAM ACIDENTE. QUE O ACIDENTE OCORREU EM ESTRADA DE TERRA NUMA CURVA QUANNDRO O PAI DA VITIMA/PILOTO PERDEU CONTROLE DA MOTO E ACABOU CRIANDO UM ACIDENTE GRAVE. QUE A VITIMA FICOU CONSCIENTE, QUANTO AO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. QUE A VITIMA FICOU DIFÍCIL DE ANDAR. QUE A VITIMA FICOU DESACORDADA. QUE O PAI DA VITIMA SAIU A PROCURA DE SOCORRO E COM AJUDA DE POPULARES CONSEGUIU LEVAR SEU FILHO PARA UPA 24H EM CARUARU PRONTUARIO 00482403, DE ONDE FOI TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PRONTUARIO 1682333.

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

Ivanclédisson oliveira lins filho
IVANCLEDISSON OLIVEIRA LINS FILHO
(VITIMA)

IVANCLEDISSON OLIVEIRA LINS
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: JOSE NIVALDO BEZERRA DOS SANTOS - Matrícula: 319618-6



4º DUSPC

88º Circunscricção

Cidade de Caruaru

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 SET 2019
27 SET 2019
Rio da Aurora, nº 175, sl 902 bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE
RECEP-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 SET 2019

Rio da Aurora, nº 175, sl 902 bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

2 of 2

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPRAZON
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: IVANCLEDISSON OLIVEIRA LINS FILHO

Atendimento: 01248988

Nome Social:

Data Nascimento: 11/12/2001 Idade: 17 Anos, 6 Meses e 5 Dias

Prontuário: 00482403

Sexo: Masculino

História Atual:

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (MOTOCICLETA - COLISÃO COM CARRO) HÁ 2 HORAS. ESTAVA SEM CAPACETE. COM PERDA DE CONSCIENCIA NO MOMENTO DA QUEDA. RELATA CEFALÉIA, TONTURA E DOR EM MSD. APRESENTOU EPISTAXE. NEGA ALERGIAS.

Exame Físico:

ACV E AR. SEM ALTERAÇÃO
GLASGOW 15. PUPILLAS FOTORREATIVAS PA: 90X60MMHG
IMOBILIZAÇÃO EM MSD

Exames Complementares/Resultados:

Hipóteses Diagnósticas:

POLITRAMA + TOE

Conduta:

AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO/AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

SENHA: 5707105 | COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM NÃOTransferido / Encaminhado para:
37 - TRANSF. P/ HOSPITAL DA RESTAURAÇÃOMotivo:
AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIAData: 16 DE JUNHO DE 2019
Hora: 10:41

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10 SET 2019
27 SET 2019
Rio da Aurora, nº 175, sl 902 bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Ass. e CRM do Médico
Dr(a) GEORGIA ALVES PEREIRA
CRM-PE 13026-630

Av. José Marques Fontes, 511
Bairro: Indiana - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 56026-630

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

16/06/19

ETIQUETA
AMB 310

Número do Atendimento

1441781

Data e Hora de Atendimento

16/06/2019 12:36

Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL

Atendimento Manual:

Nr. Prontuário: 1682333 Paciente: IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO Nm. Social:
 Data de nascimento: 11/12/2001 Idade: 17a 6m 4d Sexo: MASCULINO
 Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: MARIA ERIVANIA GOMES DE I
 DOC D / Data expedição: 10881670 / 08-Ago-18 Mãe: MARIA ERIVANIA GOMES DE LUNA
 Endereço: RUA SEBASTIAO MARTINS Pai: IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS Cartão SUS: 898004148844206
 Bairro: CENTRO Cidade: LAGOA DOS GATOS UF: PE Telefone: 981393891
 Complemento:
 Observações:

Motivo do atendimento: COLISAO VEHICULO COM MOTO

RET 17/6/19

Prontidão: UPA CARUARU

NEPI

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Provindências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/> Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>		
Observação:		Assistente Social

História Clínica:

Paciente vítima de acidente (colisão moto x carro), esfriando com perda de consciência, em tempo, 06/06/15, p/AR, & deficit motor.
 CO: TC de crânio 006/14 cervical S/C

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não
 Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo: Transporte realizado P/pt:
 Imobilização Cervical: Sim Não Sofreu queda: Sim Não Altura:
 Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por Que?

Exame Físico:

A. Geral	Via aérea está perfurada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tempo: 05.802.494/0001-41
Traiação CORRETORA DE SEGUROS LTDA			
10/06/2019			
B. Respiratório			
C. Circulatório PA mm Hg			
05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 21/06/2019			

05.802.494/0001-41 16/06/19 15:06
 TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
 21/06/2019

Rua da Aurora, nº 175, 5º andar

Boa Vista - CEP: 50000-000

RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>

Num. 53278169 - Pág. 9

Número do documento: 19110109423543100000052427953

D. Exame Neurológico:	Deficiência motora	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MID	<input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> Pupila	<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocônicas
Glasgow: Abertura Ocular Escala:	Hora	Glasgow: Resposta Verbal Escala:	Hora	Glasgow: Resposta Motoria Escala:	Hora			

E. Exposição/Abdômen:

Diagnóstico Inicial:	Cod. Procedimento
----------------------	-------------------

Conduta:	Ass. Médico
----------	-------------

Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermagem:
-------------------------	------------------

Definição do Caso:	Condição de Alta:
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Transferido para:	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:
Médico: _____ CRM: _____ Data: / 2016 Hora: 07:10

Termo de responsabilidade para Internamento:
- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento

sobre todas as consequências que deste ato possam advir.
Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora impressão: 16-Jun-19

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C

Rio Vista - CEP: 50.360-010

CEP 50.360-010

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
 Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 10

HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora registrada da senha: 16/06/2019 12:27

Nome Paciente:	IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO
Cod. Paciente:	
Data de Nascimento:	11/12/2001
Sexo:	Masculino
Idade:	17
Senha:	U0027
Convenio:	
Atendimento:	SAME:

: 16/06/2019 12:30 - 16/06/2019 12:31

MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - ENFERMEIRO(A)

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: VITIMA DE COLISÃO MOTO / CARRO HA 5 H, COM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIAS, ESTAVA SEM CAPACETE, REFERE CEFALÉIA, TONTURA E DOREM MSD. APRESENTA EPISTAXE

Observação:

SENHA 5707100

Fluograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

16/06/19 NCA

Acidente do moto L-54.

ECG + 15, PIF, 3, FRCV

TC da crânio e colo cervical silenciosa

Neurocráneo cravo

CB: ② 1/4 de nota
② 1 1/2 TOT Unimed
③ 1/2 CG.
Unimed Fortaleza05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
77.111-71005.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, 10175, Sl. 902 BL C
Boca Vista - CEP: 50.000-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/06/2019 12:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner

17.31 # Ortopédia # 16.06.19

Paciente c/ fratura da base da
omissão, sumário algures importante
c/ déficit de elevação e flexão.CB: - Analgesia:
- Internamento p/ auxílio do
grupo de Ombro.17-06-2019 07:10h.
(ortopedia).Paciente com fratura da
base de processo (ombro D).
D. violou nem internam-
entou. Foi internado para o Grupo de
ombro.

Alex Souza:

Alexandre Sávio A. Souza
Traumato - Ortopedia
CRM-FPE 11.71105.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, 10175, Sl. 902 BL C
Boca Vista - CEP: 50.000-010
RECIFE-PE

grito de dor

27/06/2019

Paciente fez fratura cocauda D11
dorsal

CD alta hospitalar

Nº 101010942354310000052427953

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

The coat of arms of the state of Pernambuco, featuring a central shield with a sun, a river, and a tree, surrounded by a laurel wreath and topped with a helmet.

Patient

Enformativo

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

16/06/19
13:36

~~FER GERAL~~

Pela vítima de acidente de rotina deite
por volta das 08h de hoje, sentado
no banco, sentido peito doloroso pico.

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10.571.2019
Av. da Aurora, nº 123, S. 302-B/C
Braga - CEP: 50020-010
MG-Brasil

ABM: Flávio, esposo, telefônico
e-mail: Apfe da CB

Z
Flávio Rodrig
Coronel Colaborador
Comando de Policiamento

PIBerto Policial Flávio B. de Oliveira, masculino,
16/06/1999, altura elevada com braços em for-
ma 98, brilho escuro, orientação mental e apre-
sentava olhos vermelhos, cérebro desidratado.
apresentava olhos vermelhos, cérebro desidratado.
nosso, mal humorado em ora com queixa respi-
ratória, mastigando forma de fogueira, bolo de cebolas
bolo de cebolas fritas. 11:00 bônus e segundas churras-
cas de brin.

Pn. O pol. Flávio B. de Oliveira + 10
OAB: 1116
② Admiti conclusões PNF
④ A. Chacalote / M. 90)

Dr. DEMÓSTHENES JÚNIOR
Centro de Traumatologia
Santos - SP - Brasil
01000-0000

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 992-BL
Boa Vista - CEP: 50.060-000

10.000 ha de serra serrana
A serra tem expresso contrastado
JSD Da a paisagem da Colônia D, se aplicação é com
informações. Diversas das manchas de gleba de
colônias (D)
Pela observação, direi, apresenta severas defasagens.
Mineracionais, predominante
O. Serrana

15.17 - Ex. Cibotaria - 81 alt
ex. Fissidens crepitans autre (?)
CD - Ex. cetraria

16/06/19
Avantis Re de Ontro que segue
Ex de concerto 31/05/19

Ed Salvato TC?

1

Ed Salvato TC ?

Die Sämtliche
Gesetzliche
Durchsetzung
DRESDEN 27941

05.802.494/0001-41
TRACÔ CORRETURA
DE SEGUROS LTDA

10 OCT 2019
HAROLD DA AURORA, NY 175-51-932 R/L
822 Vista - CHP 50-000-010

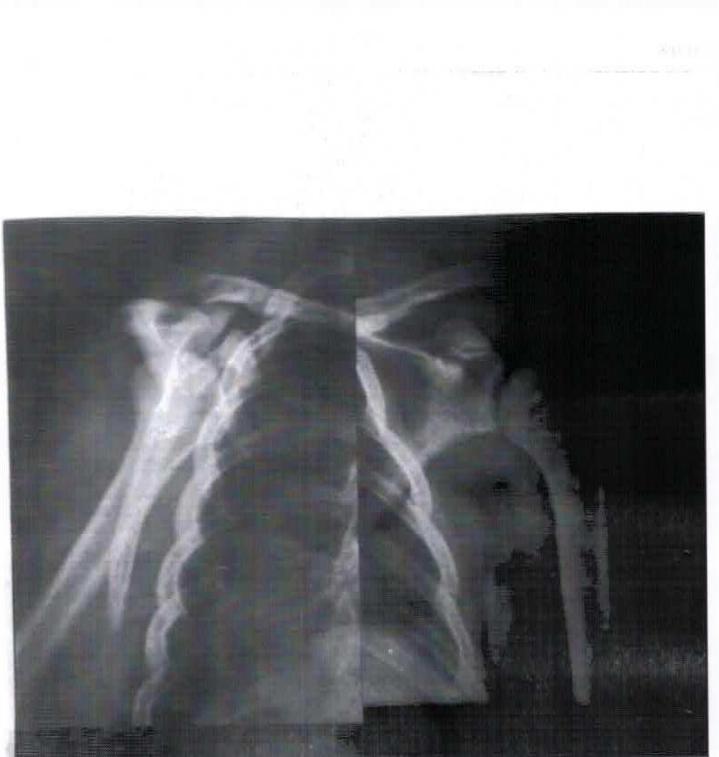
05.802.494/0001-11
TRACAN CORSETCHIA
TRICENTRO LTDA
21 5 79
Rua da Aurora, 19.175 - 5.802-881
Boa Vista - CEP: 50.060-000

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 12



05.802.494/0001-41
TRÂNSITO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2018

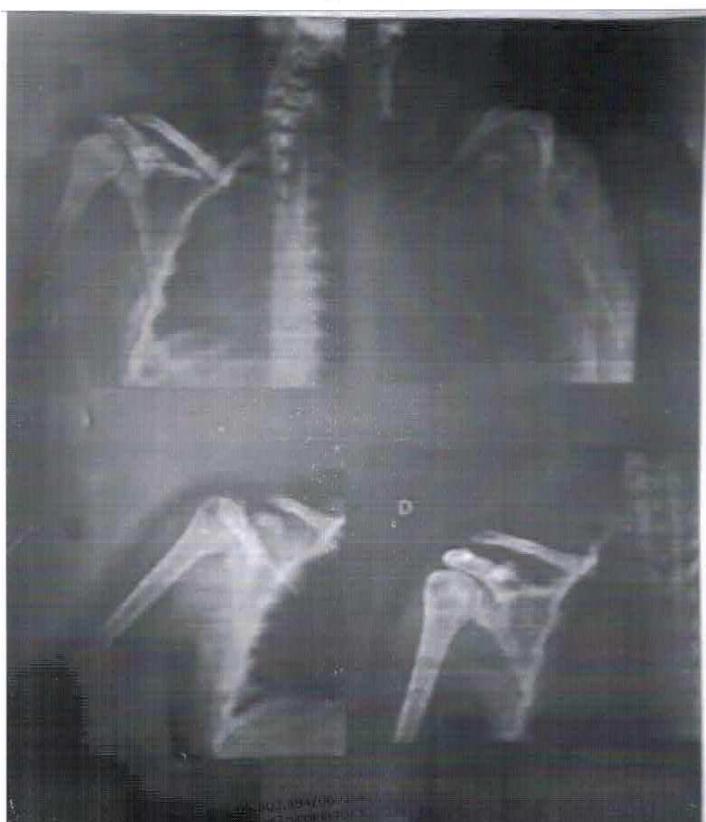
Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRÂNSITO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



05.802.494/0001-41
TRÂNSITO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2018

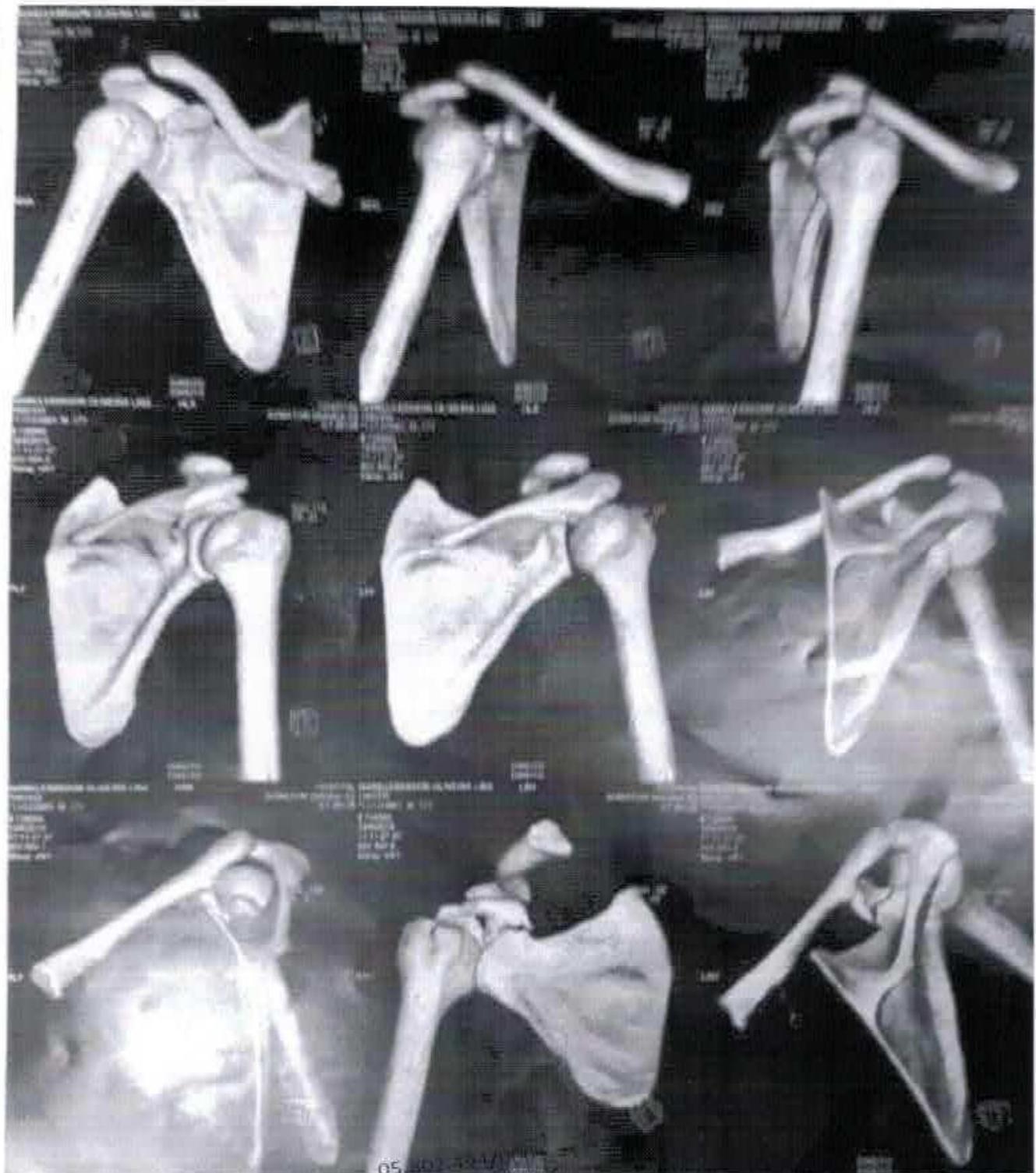
Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 13



05.05.2019
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, N° 175, SL.902 BL.C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECHT-PT

05.05.2019
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 SET 2019

Rua da Aurora, N° 175, SL.902 BL.C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECHT-PT

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 01/11/2019 09:42:35
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953>
Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 14

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TÍTULO OU SUBTÍTULO)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 16/6/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 16/6/19
Nome completo da vítima: Isabella Maria Oliveira dos Santos	
Lesões resultantes do acidente: <p>(P) Colhido com fratura de base do cracete</p>	
DADOS RELATIVOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): <p>Treatmento conservador de fratura de base do cracete (P) Alta 17/6/19</p>	
ALTA RÁPIDA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFORTO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
ESTIMAR A INVALIDEZ (marque LIGAR/SL/OU DESLIGAR/UD): 1) A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

DETALHAMENTO FÍSICO/ANATÔMICO (descrever o segmento ou órgão afetado)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Rodilho articular, tendônio e consolidação
2º Vértebra, T12 e L5/6, de placa Polmer
3º Mão direita com movimento de extensão
4º Puxar o braço de rotina

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE **17/6/19** E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS
(Assinatura)

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Assinatura é devidamente

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



SINISTRO 3190525142 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO

CPF/CNPJ: 15240275459

Posição em 28-10-2019 11:47:21

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

