

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-5

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



POLEGAR DIREITO



05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

27

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
PRIMEIRO ANDAR  
PERNAMBUCO

05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
PRIMEIRO ANDAR  
PERNAMBUCO

*Fredericson Oliveira Lima Filho*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

10.881.670

DATA DE  
EXPEDIÇÃO 08/08/2018

NOME

<< IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO >>

FILIAÇÃO

<< 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

*Paulo de Carvalho*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 11.127 DE 20.05.2018

1018031292103090711.8238901 GERENTE DO ITR F-61 3.521 - 3032

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

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

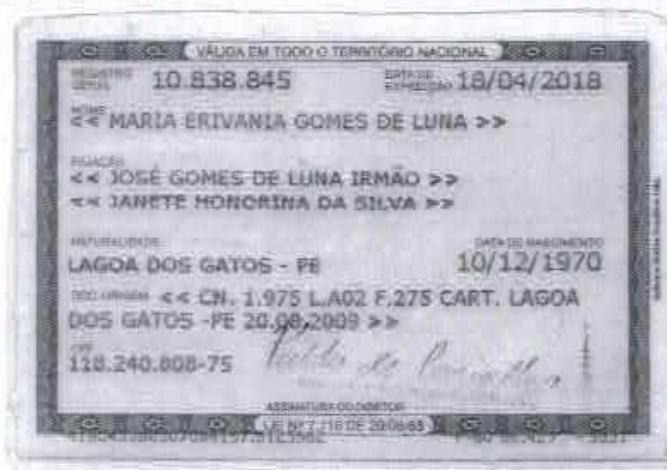
05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

27 SET 2019

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

Scanned by CamScanner





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



**CELPE**

www.celpe.com.br

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  
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

**DADOS DO CLIENTE**

MARIA ERIVANIA GOMES DE LUNA  
CPF: 118.240.808-75 NIS: 12397424667

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

AV SEBASTIAO MARTINS 11  
CENTRO/LAGOA DOS GATOS  
55450-000 LAGOA DOS GATOS PE

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

**DATA DE VENCIMENTO**

**03/10/2019**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**

**77,89**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
26/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO  
26/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
079278391

CONTA CONTRATO  
007025111839

Nº DO CLIENTE  
2001925427

Nº DA INSTALAÇÃO  
0001846699

**CLASSIFICAÇÃO**

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico**

**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. Ilum. Pública Municipal			4,21
ICMS Subvenção-CDE-NF 071610504-29/07/19			0,76
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>77,89</b>

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

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

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328458	SET 19	143
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420250	AGO 19	159
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	JUL 19	167
		JUN 19	158
		MAI 19	164
		ABR 19	176
		MAR 19	172
		FEV 19	148
		JAN 19	131
		DEZ 18	135
		NOV 18	139
		OUT 18	154
		SET 18	140

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Ita	%
Geração de Energia	26,16 35,87
Transmissão	2,40 3,11
Distribuição (Celpe)	18,00 23,24
Encargos Setoriais	1,56 2,14
Tributos	21,52 28,53
Perdas de Energia	5,04 6,51
<b>TOTAL</b>	<b>72,92 100</b>

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

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

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL

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

Scanned by CamScanner

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** *Isameleideisson 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 Hania Eurivanira Gomes de Lima, brasileira, solteira, Autônoma, Com RG nº 10.838.845 SDS/PE e CPF 118.240.808-78, residente e domiciliada na AV. Sebastião Monteiro nº 11, Bairro do Gato/PE*  
**OUTORGADO:** **PAULO ANTONIO COELHO CASTOR**, brasileiro, 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

*Isameleideisson Oliveira Lima Filho*  
Outorgante



### DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 30 de outubro de 2019.

Heoncleidison Oliveira Lima filho







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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179001938

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

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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 A FAZENDA BELA VISTA.**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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



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 Mãe: MARIA ERIVANIA GOMES DE LUNA Pai: 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 Mãe: MARIA EUNICE DE OLIVEIRA LINS Pai: 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 Mãe: , 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 em posse do(a) Sr(a): **IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS**

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

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
10 SET 2019 09:09  
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: **9C2JB0100JR052504**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018**

## 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 QUANDO O PAI DA VITIMA/PILOTO PERDEU CONTROLE DA MOTO E ACABOU COLIDINDO COM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE APOS O ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. QUE A VITIMA E PILOTO CAIRAM NA ESTRADA, QUE O PILOTO SAIU ILESO, QUE A VITIMA ACABOU FICANDO 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 RESTAURACAO PRONTUARIO 1662333.

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

*Ivanclisson Oliveira Lins Filho*  
**IVANCLISSON OLIVEIRA LINS FILHO**  
 (VITIMA)  
**IVANCLISSON OLIVEIRA LINS**  
 (NOTICIANTE)

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

05.802.494/0001-41  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

27.551.779  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Rua 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

UPA 24h  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL  
 HOSPITALAR

## GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: **IVANCLISSON 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, PUPILAS FOTORREATIVAS PA: 90X60MMHG  
 IMOBILIZAÇÃO EM MSD

## Exames Complementares/Resultados:

## Hipóteses Diagnósticas:

POLITRAUMA + TCE

## Conduta:

AO HOSPITAL DA RESTAURACAO/AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

SENHA: 5707105

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: ☐ SIM ☒ NÃO

## Transferido / Encaminhado para:

37 - TRANSF. P/ HOSPITAL DA RESTAURACAO

## Motivo:

AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

Data: **16 DE JUNHO DE 2019**  
 Hora: **10:41**

05.802.494/0001-41  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 27.551.779  
 10 SET 2019

Ass. e CRM do Médico  
 Dr(a): **GEORGIA ALVES PEREIRA**

Ass. José Marques Fontes, SRN  
 Bairro: Indaialópolis - Cidade: Caruaru-PE - CEP: 55026-630

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





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

### Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Atendimento

1441781

Data e Hora de Atendimento  
16/06/2019 12:36

Local de Entrada EMERGENCIA GERAL

Atendimento Manual:

Nr. Prontuário: 1662333 Paciente: IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS FILHO Nrm. Social:  
Data de nascimento: 11/12/2001 Idade: 17a 6m 4d Sexo: MASCULINO  
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: MARIA ERIVANIA GOMES DE I  
DOC ID / Data expedição: 10081670 / 08-Ago-18 Mãe: MARIA ERIVANIA GOMES DE LUNA  
Pai: IVANCLEIDISSON OLIVEIRA LINS Cartão SUS: 899004148844206  
Endereço: RUA SEBASTIAO MARTINS Número 11  
Bairro: CENTRO Complemento:  
Cidade: LAGOA DOS GATOS UF: PE Telefone: 981393891  
Ocorrências:

Motivo do atendimento: COLISAO VEICULO COM MOTO  
Procedência: UPA CARUARU

RTT 17/6/19  
NEPI

#### Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome: Fones: Assistente Social  
Confirmação de endereço:  
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐  
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐  
Outros ☐  
Observação: Assistente Social

#### História Clínica:

Paciente vítima de acidente (colisão moto x carro), evoluindo com perda de consciência, em tempo, ECRI5, PIR, e deficit motor CO: TC de crânio e 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 Por:  
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:  
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?

#### Exame Físico:

A. Geral: Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: 36,2 5.802.494/0001-41

#### B. Respiratório

#### C. Circulatório

PA

X

mm

Pulso:

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

21/06/2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

BOA VISTA - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Scanned by CamScanner

D. Exame Neurológico		Deficiência motora		MSD	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MID	<input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> Pupilas	<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocônicas
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora						
Score:	Hora:	Score:	Hora:	Score:	Hora:					
E. Exposição/Abdômen:										
Diagnóstico Inicial:										Cod. Procedimento
Condição:										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 Internado na Clínica:		<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito	
Transferido para:			

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:  
 Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: 12.06 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 nosocômio, 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

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 30.060-410  
 Belo Horizonte - MG

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: 30.060-410  
 Belo Horizonte - MG

Scanned by CamScanner





# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER V2

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

Nome Paciente: EVANILDEISSON OLIVEIRA LINS FILHO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 11/12/2001  
Sexo: Masculino  
Idade: 17  
Senha: U0027  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

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

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

Prontuário: LARANJA - MUITO URGENTE  
Cor: LARANJA  
Queixa Principal: VITIMA DE COLISAO MOTO / CARRO HA 5 H. COM RELATO DE PERDA DE CONSCIENCIAS, ESTAVA SEM CAPACETE, REFERE. CEFALIA, TONTURA E DOREM MSD. APRESENTA EPISTAXE  
Observação: SENHA 5707105  
Programa sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFALICO  
Discriminador(es): MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?  
Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

16/06/19

NCA.

Acidente de moto h-5h.

CCG = 15, PTA = 15, 15

TC de crânio e col. cervical s/ltra  
Neurocirurgia c/da.

CC = 15 de NCA

21 10+

21 10+

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

21.11.2019

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

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

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

17.12

# Ortopedia # 16.06.19

Paciente, 41 anos, na base do crânio, sintomas algia importante, déficit de força e flexão.

CC: Análise.

- Internamento p/ análise do grupo de Ortop.

Dr. José Roberto dos Santos  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PE-33516

17-06-2019 07:10h.  
(Ortopedia).

Paciente com fratura da base do processo (ombro D).  
Ortopedia evolui sem internamento, pois internado para o grupo de ombro.

Alex Souza.

Alexandre Sávio A. Souza  
Traumatismo - Ortopedia  
CRM-PE-11.711

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

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

guia do olho

17/06/2019

Paciente ferida com orelha de N1  
deu  
cd alta regular

Dr. José Roberto dos Santos  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PE-33516

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

21.11.2019

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.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109423543100000052427953

Número do documento: 19110109423543100000052427953

Num. 53278169 - Pág. 11





PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

## Registro

Thom-Liane Albrecht

### EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

Rua da Aurora, 114 175, 51 902-0000  
Boa Vista - CEP: 50.060-000  
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner

RECIPE-PE

[illegible]

Doc. Simone Cristiana  
Cecchi e Traversari  
Cecchi 27/01

Cl. patriota  
C.M. DE: 17/62

Dr. Simone Cristiana  
Ogilvie & Ogilvie  
CHICAGO 27541

05.802.494/0001-42  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGURANÇA

10 SEP 2019

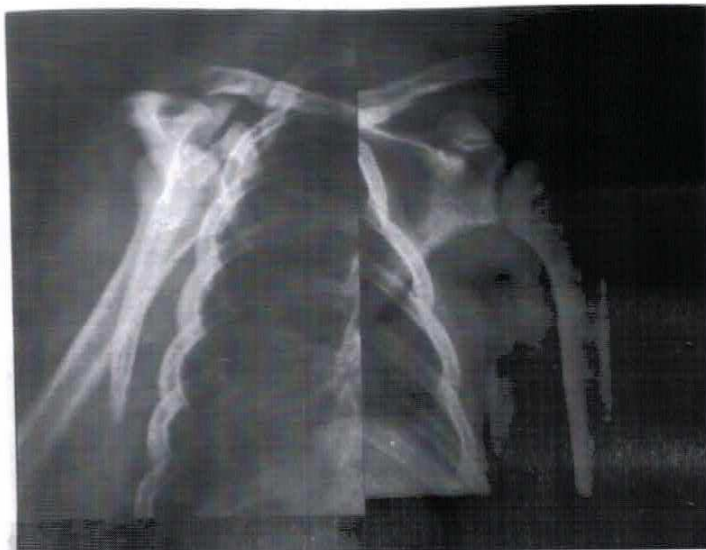
Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 Bl. C  
Rua Vista - CEP: 50.060-010  
FAX: 31.41.21

21579

Rua da Aurora, 149-175, 5. 902 BA. I  
Boa Vista - C.P. 50.060-010  
11-11-74

Scanned by CamScanner

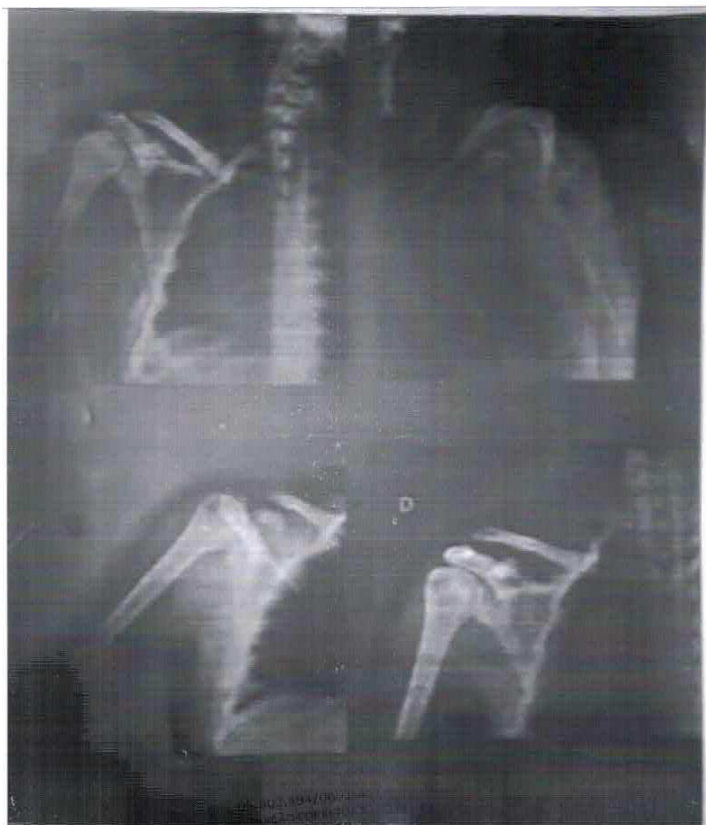




05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 10 SET 2019  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 27 SET 2019  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

Scanned by CamScanner

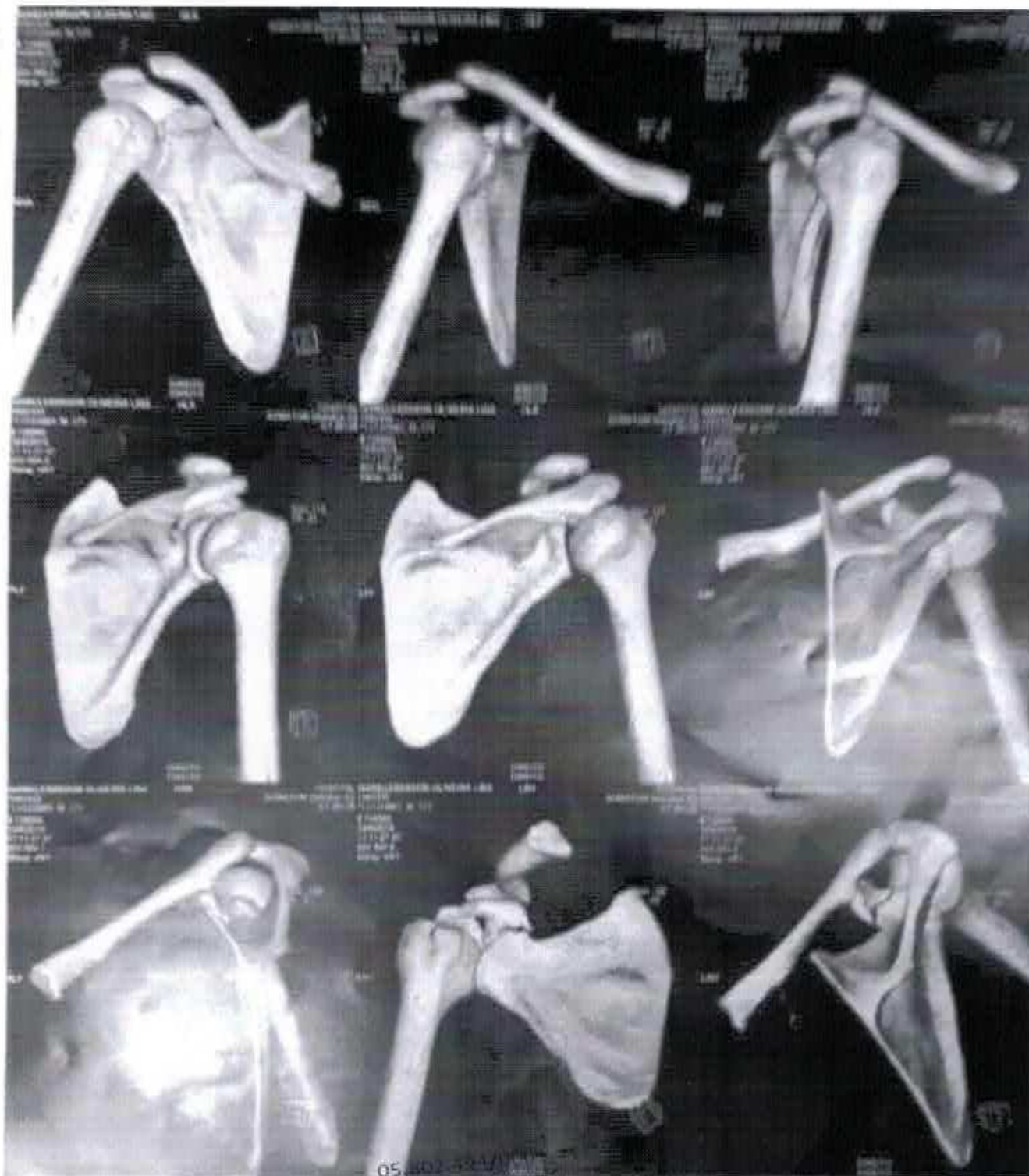


05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 10 SET 2019  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 10 SET 2019  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

Scanned by CamScanner





05.002.324/2019  
 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

05.002.324/2019  
 TRACÃO 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





RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	56/6/19	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	56/6/19
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	Ingridiana Oliveira Lima filho		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	Doente com fratura da base do crânio		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):	Tratamento conservador de fratura de base do crânio @ Alta 37/6/19		
ALTA MÉDICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
Caso positivo descrever:			
Pode ocorrer a invalidez permanente dependendo que:			
<input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL 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.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL, INTEMPERANTE (depostar o segmento e segmento ou órgão afetado)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Epílogo articular, Transversária, Cervical
2º Vórtice, Tronco de 50% de flexão, Polmon
3º Não consegue fazer movimentos de extensão
4º Flexão e supinação da cabeça

APRIMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE	Junho	05.802.494/0001-41
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS		TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Assinatura	34/8/19	10 SET 2019

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

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

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

