



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
DATA DE EMISSÃO	07/06/2018
RECIFE - PE	16/02/1963
ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA	
<< ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA >>	
<< NEUZA MARIA DE LIMA >>	
<< NEUZA MARIA DE LIMA >>	
RECIFE - PE	
<< 074971 01 55 1985 2 00041 035	
0019694 31 RECIFE - PE >>	
RECIFE	
399.124.264-87	
	
Assinatura do titular	
LEI 7.479/92, ART. 11, INC. 1º	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA - CNH PE N° 362176933 - INTRÓ - EXIBUÍDO
1 362176933 ***** 2018

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

RECIFE - PE

CPF/CNPJ: 339.124.264-87 PLACA: PRG2590

PLACA/PLACA: 9C2JC41105R829172

TIPO DE VEÍCULO: PAS MOTOCICLETA CONSUMO/VEÍCULO: GASOLINA

MARCA/Modelo: HONDA/CG 125 FAN K8 ANO/FABR: 2011 ANO/MOD: 2011

CAPACIDADE: 2P/124CL CATEGORIA: PARTIC

COTA ÚNICA: 1 IPVA 2018 QUITADO COTAIS: 1 2 3

PRÉMIO TARIFÁRIO: 1 OF (R\$) 1 PREMIO TOTAL (R\$) 1 DATA DE PAGAMENTO: 1
SEGURADO PAGO 1

OBSEVAÇÕES: 1

SEM RESERVA

Local: DATA: 31/08/18
RECIFE-PE

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Dir. Exec. Presidente - DETTRAN-PE

REGIME OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS
COM MOTORES DE COMBUSTÍVEL, DISPOSIÇÃO DE CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE N° 014084316756 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 922 1204

RECIFE - PE EMISSÃO: 2018 DATA EMISSÃO: 21/08/18

VIA: 339.124.264-87 PLACA: PRG2590

PLACA/PLACA: 9C2JC41105R829172 MARCA/Modelo: HONDA/CG 125 FAN K8

ANOFAB: 2011 DATA: 09 MFC/ASSO: 1

PRÉMIO TARIFÁRIO

PNS (R\$) 1 DESENHO (R\$) 1 QUITADO SEGURO PR 1

QUITADO DO BILHETE (R\$) 1 OF (R\$) 1 TOTAL (R\$) PNC SEGURO PR 1

COTA ÚNICA 1 PAGAMENTO 1 PAIOLADO 1 DATA DE QUITAÇÃO 1

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.840.902/0001-04

DESENHO E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELA NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51-907 BL.
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

FEU-2018

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
BEZERRA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/03/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
BEZERRA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO / PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190191383 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA **Data do acidente:** 20/10/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIAILIZOU ESTABELECE A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

Procuraçāo

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

portador(a) do documento de identidade nº 1.181.730, expedido por SDS, am
16/08/2017 inscrito no CPF sob o nº 077090434-84, residente na
RUA NIO MONNO, nº 40,
complemento CASA, Bairro DOIS UNIDOS, cidade
RECIFE, Estado PE.

2. Outorgado Eliane maria de freitas Bezerra

portador(a) do documento de identidade nº 2513037, expedido por SDS, em
07/06/2018 inscrito no CPF sob o nº 39912426487 residente na
Rua Rio morno, nº 40,
complemento casa, Bairro Dois Unidos, cidade
Recife, Estado Pe.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialíssimo para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

recife de 23 de 2019

Outorgante Edmundo Henrique da C. Aguiar

Cartório de Registro Civil da 13ª Zona Judiciária da Capital
 Praça JK, 1000 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20040-000 - Fone: (21) 2202-1000
 Telefax: 2202-1001 - E-mail: carc13@correio.rj.gov.br

Recolhimento por autenticidade a firma indicada de
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA DE FERRA
 que inscreve-se o ponto no reg. neste encontro. Dia 16.
 Hecília, 22 de janeiro de 2019 16:28:34.

Em testemunha: da verdade
 Rodrigo Gonçalves dos Santos (Substituto)

Selo: 00/3890.VMV12701802.05866. Valor Total R\$ 4,79

Logo CFS RJ



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.050-010
RECIFE-PE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083130/19

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF: 075.090.434-84

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ELIANE MARIA DE LIMA : 399.124.264-87

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA : 075.090.434-84

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/03/2019
Nome: ELIANE MARIA DE LIMA
CPF: 399.124.264-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ELIANE MARIA DE LIMA

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083130/19

Número do Sinistro: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF: 075.090.434-84

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019

Nome: ELIANE MARIA DE LIMA

CPF: 399.124.264-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019

Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso

CPF: 115.938.994-24

ELIANE MARIA DE LIMA

Steffany Caroliny Lins Veloso

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELIANE MARIA DE LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190191383

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Data do Acidente: 20/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELIANE MARIA DE LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº da silhueta da ASL:

CPF da vítima:

025.030.434-84

Nome completo da vítima:

Eduardo Henrique de Loura Bezerra

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

Eduardo Henrique de Loura Bezerra

Profissão:

Receuse-se AV Rio Momo

Saltos:

100is Unidos

Endereço:

Rio Momo

Cidade:

Recife

Estado:

PE

CPF:

025.030.434-84

Número:

40

Complemeneto:

casa

CEP:

50000-000

Tel.(DDD):

(81)9668-4814

E-mail:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Sómente para os bancos abaixo. Reservar uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2348

CONTA: 4579 9

(Inserir os dígitos se existir)

(Inserir o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir os dígitos se existir)

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/freembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tiver filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provirem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer círculo ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.



Local e Data:

Recife, 21/02/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina o RODO

Eduardo Henrique de Loura Bezerra
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: 05.802.494/0001-41

CPF: TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Assinatura

2º | Nome:

CPF: Rue da Aurora, 10175, 51.902-010

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RISCO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a daliás ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL
 - DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19 E0105000140

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/01/2019 às 17:15

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
 que aconteceu no dia 20/10/2018 às 13:17

Fato ocorrido no endereço: **RUA TAPERAQUASES, 49 - Bairro: PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA (OUTRO)
 EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
 DESCONHECIDO
 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
 EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

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

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA** Pai: **ELIEZER NUNES BEZERRA** Data de Nascimento: 10/1/1989 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 7421780/SDS/PE (RG), 07569042484 (CPF), 94285530310 (CNH) Estado Civil: **SOLTEIRO** (M) 0001-41 Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: **OPERADOR** Telefones Celulares: 05.802.491.0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA - 352861291

Endereço Residencial: **RUA RIO MORNO, 49 - CEP: 55000-900 - Bairro: LINHA DO TIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **Não INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Av. Boa Vista, nº 175, 5º andar, Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE/PE

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFQ2880** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Rua/avam: **362178833** Chassi: **9G2JC4116BR928172**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **HONDA/CG 125 FAN KS**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA O SR. EDUARDO QUE ESTAVA GUIANDO A SUA MOTO HONDA CG 125 FAN KS, DE PLACA, PFQ-2880, QUE COMPROU EM NOME DE SUA MÃE, INDO PARA O TRABALHO, NO HOTEL IBIS, NO AEROPORTO, QUANDO CHEGANDO NO CRUZAMENTO PRÓXIMO À HABIBS DO FRADO, O SINAL FECHOU ELE PAROU E QUANDO O SINAL ABRIU O SR. EDUARDO SAIU E, REPENTINAMENTE, O VEÍCULO FIAT PALIO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E O SR. EDUARDO COLIDIU NA LATERAL DIREITA DO VEÍCULO FIAT PALIO, VINDO A CAIR AO CHÃO E SOFRENDO LUXAÇÕES NO TÓRAX DO LADO ESQUERDO E FRATURA NO TORMOZELA DIREITO. O CONDUTOR DO VEÍCULO FIAT PALIO NÃO FOI IDENTIFICADO, NEM FOI ANOTADA A PLACA DO MESMO. O SR. EDUARDO FOI SOCORRIDO PELO SAMU, QUE PRESTOU O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E O CONDUZIU À UPA DA CAXANGÁ, ONDE NÃO CONSEGUINDO ATENDIMENTO, LEVARAM-NO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. PROTOCOLO PEDIDO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU SOB PROTOCOLO N° 966 DE 14/01/2019. ANTE O EXPOSTO, REGISTRA ESTE BOLETIM PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

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

"Eduardo Henrique de L. Bezerra
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
 (VITIMA)

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

B.O. registrado por: **SUETONE GOMES DA SILVA** - Matrícula: **318825-8** 12 MAR 2019

Rua da Aurora, N° 175, 5^o andar
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 04/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

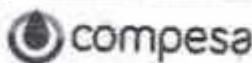
CLIENTE: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02348

CONTA: 00000004579-9

Nr. da Autenticação 1FD5686911011E0D



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRAÇA FARIAZ NEVES - NUM. - S/N - DOIS IRMÃOS R,
RECIFE PE 52171-011

DADOS DO CLIENTE
NEUZA MARIA DE LIMA
AV RIO MORN, N. 00040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00
INSCRIÇÃO: 735.240.081.0385.004 GRUPO:1 DEB. AUTOMATICO: 069242502

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	QUANTIDADE DE TORREMAS 1	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A96C069662	DATA LEIT. ANTERIOR: 24/09/2018		DATA LEIT. ATUAL: 23/10/2018	TIPO DE CONSUMO (AVE) MEDIA HD

ÁGUA:

LEIT ANI: 1197 CONSUMO:1
LEIT ATU: RECOR ANORN HD RET
LEIT FAT: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018	01	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG.	PORT.	ANALISES
08/2018	01	TURBIDEZ	52	54	54
07/2018	01	COR APARENTE	52	54	54
06/2018	01	CLORO RESIDUAL	52	54	54
05/2018	01	COLIF. TOTAIS	52	54	53
04/2018	01	E. COLI	52	54	54
MÉDIA:	01				

Quantidad de Água: www.compesa.com.br
085.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARÂMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	3 MB	41,30
DOAÇÃO AO PRO-CLÍNICA 10/2018		1,00

ITEM	VALOR DE VENDA (R\$)	VALOR MÍNIMO (R\$)	VALOR MAXIMO (R\$)
RE. CORR	41,30	1,65	9,65
	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,26

MENSAGEM:

05.802.494/0001-13
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 MDP 777

Rua da Aurora, nº 175, 5º 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



CNPJ 09.769.035/0001-84
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NBR. - S/N - DOIS IRMAOS R
RECIFE PE 52171-811

DADOS DO CLIENTE
NEUZA MARIA DE LIMA
AV RIO MORNO, N. 80040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00
INSCRIÇÃO: 735.240.081.0305.084 GRUPO: 1 DEB. AUTONÔMICO: 069242502

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO PÓTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A960869662	DATA LEIT. ANTERIOR 24/09/2018	DATA LEIT. ATUAL 23/10/2018			TIPO DE CONSUMO (AVE) MÉDIA HD

ÁGUA:
LEIT. ANT: 1197 CONS. 01
LEIT. ATU: RÉCOR ANOM. HD RET
LEIT. FAT: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018 01
05/2018 01
07/2018 01
06/2018 01
05/2018 01
04/2018 01
MÉDIA: 01

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG.	PORT.	ANALISES
TURBIDEZ	52	54	54
COR APARENTE	52	54	54
CLORO RESIDUAL	52	54	54
COLIF. TOTAIS E. (ML)	52	54	53
	52	54	54

OBS.: (1) COLEFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLEFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	CONSUMO	TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA		

DOAÇÃO AO PRO-ERIAKA 18/2018

1 M3 41,30
1,00

TIPO DE CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
M3	41,30	1,65	0,68	
COFRE	41,30	7,60	3,14	

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,20

HERNÁGEN:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
 CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de Indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de Identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Eliane Maria de Faria Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 399.124.264-87 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eduardo Henrique de B. Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 025.090.434-24 do sinistro de DPVAT cobertura Singlelides da Vítima Eduardo Henrique de B. Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 025.090.134-84, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Estado	Número	Complemento
<u>Rua Rio Morno</u>		<u>410</u>	<u>casa</u>
<u>Dois Unidos</u>	<u>PE</u>		
Email			
Estado	Cidade	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
	<u>Recife</u>	<u>(81)</u>	<u>9668-4814</u>
			<u>9258-3087</u>

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2014

Recife, 21 de 02 de 19
 Local e Data

Assinatura do Declarante

Eliane Maria de Faria Bezerra BE 399124264-87
 Rua da Aurora, nº 775, sl. 902 bl. C
 50050-010 - RECIFE-PE

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Eliane Maria de Lima Bezerra

RG: 2533037 data de expedição 07/06/2018

Órgão SDS, portador do CPF 39912426487, com

domicílio na cidade de Recife, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada) Rua Rio Morno, nº 40,

complemento casa, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima EDUANDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA, cujo o conduto era EDUANDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA.

Veículo: Moto

Modelo: HONDA / CG 125 FAN KS

Ano: 2011

Placa: PIG 1590

Chassi: 9C2JJC4110BN829173

Data do Acidente: 20/10/2018

Local e data do cartório: Recife, 22/01/19

Assinatura do Declarante

Eliane Maria de Lima Bezerra

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de sinistro)

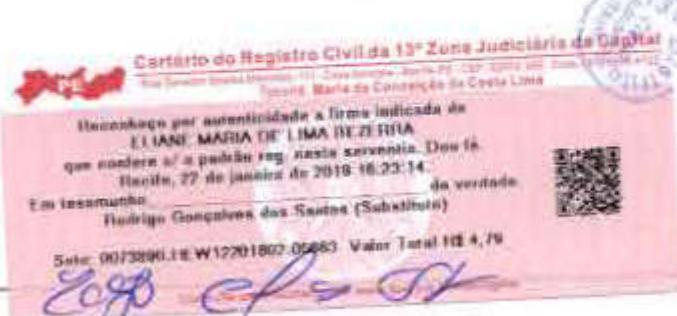
Obs: Reconhecer firma por autenticidade!

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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





Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Municipal da Criança Alagoana

Nome: 435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO
Idade: 29e 11m
Contatos: 81-987085339

Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA

Endereço:

AVENIDA RIO MORNO, 40 - DOIS UNIDOS
- RECIFE/ PE - CEP: 52140610

Data do Atendimento: 20/10/2018

Prontuário: 00435503

Nº Atendimento: 01225742

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: N° 18569

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRAZIDO PELO SAMU COM DOR EM REGIÃO DE HEMITORAX ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO, NEGA SINCOPE, VOMITOS OU TONTURA.

EXAME FÍSICO:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AAA
GLASGOW15
APRESENTA DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO
PULSOS:
AR: MV+, SEM RA
DOR A PALPACAO E HEMITORAX ESQUERDO

DIAGNÓSTICO:

LUXAÇÃO TIBIOTALAR A DIREITA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, 100
Boa Vista
CAXANGÁ
PE
50980-580
Fone: 81-31844366



Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

**Hospital Infantil
Maria Lucinda**
Fundação Municipal da Criança Adolescente

Nome: 435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO
Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA

Idade: 29a 11m
Contatos: 81-987085339

Endereço:

AVENIDA RIO MORNO, 40 - DOTS UNIDOS
- RECIFE/PE - CEP: 52140610

Data do Atendimento: 20/10/2018

Prontuário: 00435503

Nº Atendimento: 01225742

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: SÁBADO, 20 DE OUTUBRO DE 2018

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: HOF

SENHA: 5538860

QP:

TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO

Evolução:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRAZIDO PELO SAMU COM DOR EM REGIAO DE HEMITORAX ESQUERDO E PE DIREITO. NEGA SINCOPE, VOMITOS OU TONTURA. CONSCIENTE E ORIENTADO. GLASGOW 15.

TENTADO REALIZAR REDUCAO INCRUENTA COM ANESTESIA LOCAL SEM EXITO

Hipótese Diagnóstica:

LUXACAO FECHADA DE TORNOZELO DIREITO

CID PRINCIPAL: S93.0

CONDUTA:

TRAMAL 100MG, EV
RADIOGRAFIAS
TALA GESSADA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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

MÉDICO: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

UPA 24h
CAXANGÁ 21
Av. Ribeiro Viana
Conceição
11727

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-10-20 15:03:32

	Nome Paciente:	EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
	Cód. Paciente:	435503
	Data de Nascimento:	10/01/1989
	Sexo:	Masculino
	Idade:	29
	Senha:	CG0131
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1225742
	SAME:	

Periodo: 2018-10-20 15:03:32 - 2018-10-20 15:04:53

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	 AMARELO
Queixa Principal:	RELATO EM FRATURA EXPOSTA EM MID + DOR EM COSTELA DIREITA.
Observação:	HAS - DM - ALERGIAS -
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA.
Sinais Vitais Lidos:	- CAPNOGRAFIA: 98,00 % - FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18,00 RPM - P.A. SISTOLICA: 130,00 MM/HG - P.A.DISTOLICA: 90,00 MM/HG

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: RENNUZA RECYLLE RAMOS DA ROCHA - COREN: 548344 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 2019-01-08 16:40:13



DECLARAÇÃO

Recife, 13 de Novembro de 2018

Declaramos para os devidos fins que o Sr. Eduardo Henrique de Lima Bezerra, Prontuário Médico nº1071387, esteve hospitalizado na Clinica Traumatológica Posto III enf.26 leito 03 nesta Unidade de Saúde, admitido em 20/10/18 às 17h56min. Hipótese Diagnóstica: Luxação da articulação do tornozelo S 93.0 CID 10. Realizou tratamento cirúrgico de Fratura Bimaleolar /Trimaleolar de tornozelo direito. Recebeu alta hospitalar em 07/11/18 para retorno ambulatorial.

Atenciosamente

SAME - ARQUIVO
Mat.: 232.791-0
HOSP. OTÁVIO DE FREITA - PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAY 2010

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BLC
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE/PE

Obs. Informações retiradas do nosso sistema de admissão de pacientes – SOULMV

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento/internamento hospitalar para: INSS,EMPRESAS,ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Rua Aprigio Guimarães, S/N – Sancho - Recife - PE CEP 50.920-640



Nome: **EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA** Idade: **29 Anos 10 Meses 3 Dias** Nasc.: **10/01/1989**
Sexo: **MASCULINO** CNS: **700808426992088** Contatos: **81. 87085339 | Celular: 81.**
Mãe: **ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA**
Endereço: **RUA TAPERAGUASES , N.º 40 - BAIRRO: PRADO - CIDADE: RECIFE - UF: PE**

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: **20/10/2018 17:56**

Prontuário: **1071387**

Nº. Atendimento: **823621**

Serviço: **ORTOPEDIA E**

Enfermaria/Leito:

Médico:
MÉDICO PLANTONISTA

Admissão

— Queixa Principal

COLISAO MOTO-CARRO HA 4 HORAS

— História Clínica

PACIENTE COM HISTÓRIA DE COLISAO MOTO-CARRO HA APROXIMADAMENTE 4H APRESENTANDO LUXAÇÃO DE MIO COM QUEIXA DE DOR TORACICA A ESQUERDA, VENTILATORIO-DEPENDENTE, SEM HEMATOMAS OU ESCORIAÇÕES VISIVEIS, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VOMITOS.

— Exame Físico

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG 15
AP E AR SEM ALTERAÇÕES
ABD NDN

— Observações

RX DE COLUNA CERVICAL E BACIA SEM ALTERAÇÕES

— Conduta

CD: SOLICITO NOVO RX DE TORAX

JOSIVAL PEREIRA DE ARAUJO JUNIOR - CRM: Nº.23370

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETÓRA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 4263- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA6- N° DO PRONTUÁRIO
10713877- (CNS)
7008084269920888- DATA DE NASCIMENTO
10/01/19899- SEXO
MASCULINO 11- NOME DA MÃE DO PACIENTE
ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA12- TELEFONE DE CONTATO
81. 87085339 | Celular: 81.13- NOME DO RESPONSÁVEL
14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDERECO DO PACIENTE

RUA TAPERAGUASES , N.º 40 - 1 BAIRRO: PRADO - CIDADE: RECIFE - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

dor e deformidade em tornozelo direito após trauma.

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

luxação do tornozelo direito

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

radiografia

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24- CID PRINCIPAL LUXACAO DA ARTICULACAO DO TORNOCOLO - S930	21- CID 10 SECUNDARIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMA TOLOGIA	27- CARATER DA INTERNACAO URGENCIA E EMERGENCIA	31- DATA DA SOLICITAÇÃO 06922113497 20/10/2018
28- CNP/ CNIS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) EDUARDO DE ALMEIDA CARACIOLI E SILVA - CRM: N.º.61844	32- N° DO BILHETE 38- SÉRIE	
33- ACIDENTE DE TRÂNSITO 36- CNPJ DA SEGURADORA 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 49- CNPJ EMPRESA 40- CNAE DA EMPRESA 41- CBOR		
35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPREGADO	43- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	44- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
EMPREGADOR	45- N° DO DOCUMENTO (CNS/CNP) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 05.802.494/0001-41	46- DATA DA AUTORIZAÇÃO / / /
AUTÔNOMO	DESEMPREGADO	47- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
48- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR 12 MAR 2010	APOSENTADO	NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44- COD. ORGÃO EMISSOR 45- N° DO DOCUMENTO (CNS/CNP) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 46- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR	33- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE 47- DATA DA AUTORIZAÇÃO / / /	48- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA		

12 MAR 2010

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 67011

Sala: 0011

SALA 03

Paciente: 1071387

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Atendimento: 823625

Convênio Atend.: 001

SUS - INTERNACAO

Carteira:

Leito: 0164

TRAU 26-03 - POSTO III

Idade: 29 Anos 3 Dias 12 Horas

Dt. Início: 06/11/2018 11:30

Dt. Fim: 06/11/2018 12:50

Cid Final:

Procedimentos

Procedimento: 0408050497

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO

15126 DANIEL CAMPOS DOS SANTOS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) DANIEL CAMPOS DOS SANTOS
CRM : 15126

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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



RECEITUÁRIO /REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02-V1

NOME: Edmundo Henrique de Lima

DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____

O paciente encontra-se internado
do NESTE SERVIÇO DESDE 20/10/18

É NÃO HÁ PROVISÃO DE
NOTA.

29/10/18

Edmundo Henrique de Lima
Edmundo Henrique de Lima

DATA: 1/11/18

MÉDICO-CRM

DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, 34 - Tejipá - Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	HOF 075
---------------------	---	-----------------	---------

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902-810
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

MARCAÇÃO AMBULATORIAL – PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA:
AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

REGISTRO: 1071387

ALTA HOSPITALAR EM: 7/11/18

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE: PE EM: 15 DIAS

MÉDICO: DR SANDRELI

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE, 7/11/18

MÉDICO RESPONSÁVEL E CARIMBO

VISTO – CHEFIA DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- B. TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
- C. SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM AULA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO)

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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

319° / 191383

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019
Rua da Aurora, N° 175, 51.902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

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



19 de mar de 2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

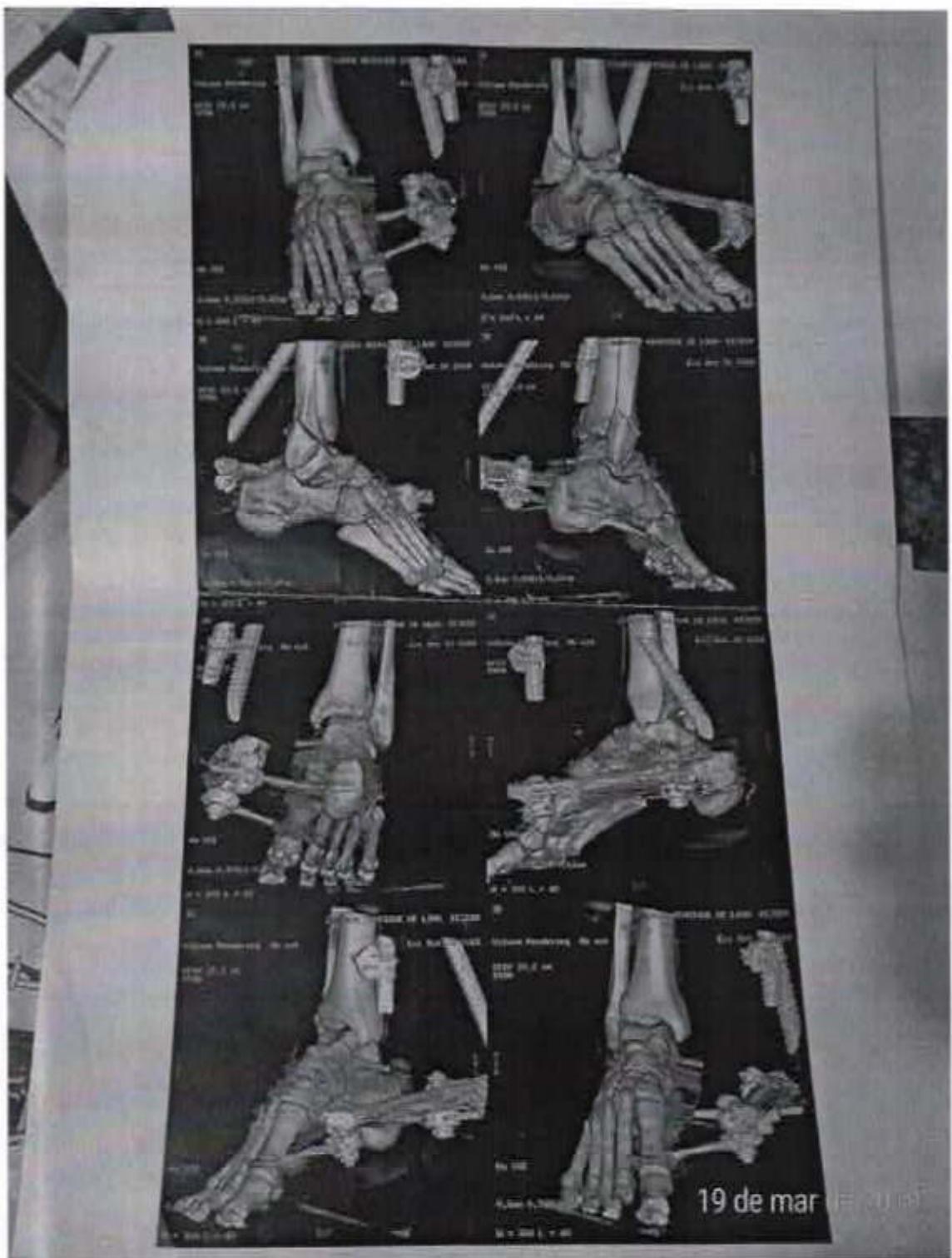
Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



19 de mar de 2019 94/0001-41
TRIPLA CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL 5
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

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



19 de mar de 2018

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2018

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



RECIFE - PE	10/01/1989
DOC. ALUP	16/08/2017
<< EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA >>	
<< ELIEZER NUNES BEZERRA >>	
<< ELLANE MARIA DE LIMA BEZERRA >>	
HOMOLOGADO	
RECIFE - PE	
<< CN. 67.900 LAAS6 F. 178 CART.	
ARRUDA - RECIFE - PE 18.91.1.989 >>	
075.090.434-84	
P. 26 188-441 - 3123	
11 9812221881 0049 280201	
LEIA P/ 7.11.18.2018	
Assinatura do Corretor de Seguros	
P. 26 188-441 - 3123	

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
075.090.434-84

Nome
EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

Nascimento.
10/01/1989

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE