

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-2

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

Carteira Nacional de Identidade

Nome: ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

Assinatura: ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

Foto: [Portrait Photo]

Impressão Digital: [Fingerprint]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

07/06/2018

2.513.037

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA >>

NEUZA MARIA DE LIMA >>

RECIFE - PE

07/02/1963

0019694 31 RECIFE - PE >>

399.124.264-87

16/02/1963

0019694 31 RECIFE - PE >>

399.124.264-87

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 12 MAR 709
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014084316756
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 362178933 ***** EXERCÍCIO 2018

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

RECIFE-PE

399.124.264-87 PRG2590

9C2JC4110BR829172

PAS MOTOCICLETA GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN K8 2011 2011

2P/124CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2018 QUITADO 1ª *****
2ª *****
3ª *****

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

RECIFE-PE 31/08/18

REQUIRE OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
COM MOTORES DE 125 CM3 EM FRENTE OU POR SOBRECARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS DO NAU. SEGURO DPVAT

PE Nº 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 028 1204

RECIFE-PE

2018 31/08/18

399.124.264-87 PRG2590

362178933 HONDA/CG 125 FAN K8

2011 09 9C2JC4110BR829172

PRÊMIO TARIFARIO

PNS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DO PREÇO DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.543.802/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 907 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

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: 28/03/2019

Valoração 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: 01/04/2019

Valoração 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 INVIABILIZOU ESTABELECER 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: RAO 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 |

Procuração

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 1.181.780, expedido por SDS, em

16/08/2017 inscrito no CPF sob o nº 015090434-84, residente na

RUA Rio morno, nº 40

complemento CASA, Bairro Dois Unidos, cidade

RECIFE, Estado PE.

2. Outorgado Eliane maria de Lima 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.

Ampla 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 especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

RECIFE de 22 de 2017

Outorgante X EdUARdo Henrique de L. Bezerra



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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083130/19

Vítima: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF: 075.090.434-84

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-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

ELIANE MARIA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Carolyn 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

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/10/2018

Titular do CPF: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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

ELIANE MARIA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

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



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 médico-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: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do registro do ASI: _____ CPF da vítima: 075.090.434-84 Nome completo da vítima: Eduardo Henrique de Lima Bezerra

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Eduardo Henrique de Lima Bezerra CPF: 075090.434-84

Profissão: Recusou-se Endereço: Av. Rio Mame Número: 40 Complemento: casa

Bairro: Dois Unidos Cidade: Recife Estado: PE CEP: 50000-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (81) 9668-4814

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2348 CONTA: 4579 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso 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 atenda 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. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Gráu de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(s): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ 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 àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão 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.

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: 05.802.494/0001-41

2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): *Eduardo Henrique de L. Bezerra*

Assinatura do Procurador (se houver): _____



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/5ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0105000140

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

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

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

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 Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA Pai: ELIEZER NUNES BEZERRA Data de Nascimento: 10/1/1989 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7121720/008/PE (RG), 97593043434 (CPF), 04288530210 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OPERADOR Telefones Celulares: 05.802.494/0001-41 - 952861291

Endereço Residencial: **RUA RIO MORNO, 49 - CEP: 55060-900 - 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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
12 MAR 2019
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) 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: **PFG2899** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **362178933** Chassi: **9C2JC4116BR829172**
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **HONDA/CG 125 FAN KS**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/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, PFG-2899, QUE COMPROU EM NOME DE SUA MÃE, indo para o TRABALHO, NO HOTEL IBIS, NO AEROPORTO, QUANDO CHEGANDO NO CRUZAMENTO PRÓXIMO A HABISS DO PRADO, 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 SOPRENDO LUXAÇÕES NO TÓRAX DO LADO ESQUERDO E FRATURA NO TORNOMELO 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, PROTOCOLU PEDIDO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU SOB PROTOCOLO Nº 866 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)

05.802.494/0001-43
 TRACÃO CORRETORES
 DE SEGUROS LTDA

B.O. registrado por: **SUETONE GOMES DA SILVA** - Matrícula: **319925-2**

12 MAR 2019
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 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: 000000004579-9

Nr. da Autenticação 1FD5686911011E0D



CNPJ 00.769.035/0001-84
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NUM. - S/N - DOIS IRMAOS R,
RECIFE PE 52171-011

DADOS DO CLIENTE
NEUZA MARIA DE LIMA MATRÍCULA: 69242502 OUT/2018
AV RIO MORMO, N. 00040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00
INSCRIÇÃO: 735.240.081.0306.004 GRUPO: 1 DEB. AUTOMÁTICO: 069242502

| SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO | SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL | RESIDENCIAL | COMERCIAL | INDUSTRIAL | PÚBLICA |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|
| | | 1 | | | |
| HIDRÔMETRO A96C069662 | DATA LEIT. ANTERIOR 24/09/2018 | DATA LEIT. ATUAL 23/10/2018 | TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD | | |

ÁGUA:

LEIT. ANT.: 1197 CONSUMO: 1
LEIT. ATU.: RECOR. ANOM. HD RET
LEIT. FAT.: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018 01
08/2018 01
07/2018 01
06/2018 01
05/2018 01
04/2018 01
MÉDIA: 01

| PARÂMETROS | NÚMERO DE AMOSTRAS | | |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| | EXIG. PORT. Nº 2.914/11 | ANÁLISES REALIZ. | ATENDEN- A LEGIS |
| TURBIDEZ | 52 | 54 | 54 |
| COR APARENTE | 52 | 54 | 54 |
| CLORO RESIDUAL | 52 | 54 | 54 |
| KOLIF. TOTAIS | 52 | 54 | 53 |
| E. COLI | 52 | 54 | 54 |

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES 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 | 1 M3 | 41,30 |
| DOAÇÃO AO 1º RD CRIANÇA 10/2018 | | 1,00 |

| DESCRIÇÃO | VALOR DE CÁLCULO | PERCENTUAL (%) | VALOR DO IMPORTE |
|------------|------------------|----------------|------------------|
| no consumo | 41,30 | 1,65 | 0,68 |
| | 41,30 | 7,60 | 3,14 |

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,20

AGENCIAMENTO:

05.802.494/0001-11
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



CNPJ 09.769.035/0001-84
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2
Nº. - S/N - DOIS IRMÃOS R

ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES -
RECIFE PE 52171-011

DADOS DO CLIENTE
NELZA MARIA DE LIMA MATRÍCULA: 09242502 OUT/2018
AV RIO MOURNO, N. 00040 - CS-A - DOIS UNIDOS RECIFE PE 50000-00
INSCRIÇÃO: 735.240.081.0305.004 GRUPO:1 DEB. AUTOMÁTICO: 069242502

| SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO | SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL | RESIDENCIAL | QUANTIDADE DE PESSOAS DOMICILIAR INDUSTRIAL PÚBLICA |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| HIDRÔMETRO A96C069062 | DATA LEIT. ANTERIOR 24/09/2018 | DATA LEIT. ATUAL 23/10/2018 | TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD |

ÁGUA:
LEIT. ANT.: 1197 CONSUMO: 1
LEIT. ATU.: RECOR. ANGRH HD RET
LEIT. FAT.: 1198

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018 01
08/2018 01
07/2018 01
06/2018 01
05/2018 01
04/2018 01
MÉDIA: 01

| PARAMETROS | NÚMERO DE AMOSTRAS | | |
|----------------|----------------------------|---------------------|--------------------|
| | EXIG. PORT. MS 2-914/11 | ANÁLISES REALIZ. | ATENDEN A LEGIS |
| TURBIDEZ | 52 | 54 | 54 |
| COR APARENTE | 52 | 54 | 54 |
| CLORO RESIDUAL | 52 | 54 | 54 |
| COLIF. TOTAIS | 52 | 54 | 53 |
| E. COLI | 52 | 54 | 54 |

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES 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 | 1 M3 | 41,30 |
| DOAÇÃO AO PRO-CRIANÇA 10/2018 | | 1,00 |

| PARC. COFIN. | 1.65 | 0,68 |
|--------------|------|------|
| 41,30 | 7,60 | 3,14 |
| 41,30 | | |

VENCIMENTO: 04/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,20

RECEBEMOS:

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

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/biblioteca/web/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 Souza 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 075.090.434-84, do sinistro de DPVAT cobertura Seguro LIDER da Vitima
Eduardo Henrique de B. Bezerra Inscrito (a) no CPF sob o Nº 075.090.434-84, 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 Líder-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 <u>Rua Rio Morno</u> | | Número <u>40</u> | Complemento <u>casa</u> |
| Cidade <u>Olhos Unidos</u> | Cidade <u>Recife</u> | Estado <u>PE</u> | CEP |
| Telefone comercial (DDD) <u>(81) 9668-4814</u> | | Telefone celular (DDD) <u>9258-3087</u> | |

Recife de 02 de 19
Local e Data

Eliane Maria de Souza Bezerra
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

12 MAR 2019

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

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Eliane Maria de Lima Bezerra
RG: 2543037, 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 EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA,
cujo o conduto era EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA.
Veículo: Moto
Modelo: HONDA / CG 125 PAN KS
Ano: 2011
Placa: 11G 2590
Chassi: 9C2JC4110BN829173
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 recorrente de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade I



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

Nome: 435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: Contatos: MASCULINO / 81-987085339
Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA
Idade: 29a 11m Nascimento: 10/01/1989
Endereço: AVENIDA RIO MORNÓ, 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: Nº 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, VÔMITOS OU TONTURA.

EXAME FÍSICO:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AAA
GLASGOW 15
APRESENTA DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO
PULSOS:
AR: MV+, SEM RA
DOR A PALPAÇÃO E HEMITORAX ESQUERDO

DIAGNÓSTICO:

LUXAÇÃO TIBIOTALAR A DIREITA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, 1111
Boa Vista
CAXANGÁ - PE
CEP: 52140-610
FONE: 81-31844366

Nome: 435503-EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-987085339
Idade: 29a 11m Nascimento: 10/01/1989

Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA

Endereço:

AVENIDA RIO MOURNO, 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: 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 REGIÃO DE HEMITORAX ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO. NEGA SINCOPE, VÔMITOS OU TONTURA. CONSCIENTE E ORIENTADO. GLASGOW 15

PE DIREITO: EXTREMIDADE FRIA, NÃO PALPO PULSOS.

TENTADO REALIZAR REDUÇÃO INCRUENTA COM ANESTESIA LOCAL SEM ÊXITO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

LUXAÇÃO 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

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:



Período: 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. F
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



UNIDADE DE SAÚDE DE DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA
HOSPITAL DE ORTODONTIA E PROTESIS DENTÁRIA
RUA APRIGIO GUIMARÃES, S/N - RECIFE - PE



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 Clínica 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,


Alexandre Jorge P. de Medeiros
SAME - ARQUIVO
Mat.: 232.791-0
HOSP. OTÁVIO DE FREITA - PE

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

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



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA
Sexo: MASCULINO
Mãe: ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA
Endereço: RUA TAPERAGUASES, N.º 40 - BAIRRO: PRADO - CIDADE: RECIFE - UF: PE

Idade: 29 Anos 10 Meses 3 Dias
CNS: 700808426992088
Contatos: 81. 87085339 | Celular: 81.

Nasc: 10/01/1989

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 20/10/2018 17:56
Prontuário: 1071387
Nº. Atendimento: 823621
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

COLISAO MOTO-CARRO HA 4 HORAS

História Clínica

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

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 CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

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



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

2- CNES
426

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

4- CNES
426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

9- SEXO

MASCULINO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

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

6- Nº DO PRONTUÁRIO

1071387

7- (CNS)

700808426992088

8- DATA DE NASCIMENTO

10/01/1989

11- NOME DA MÃE DO PACIENTE

ELIANE MARIA DE LIMA BEZERRA

12- TELEFONE DE CONTATO

81. 87085339 | Celular: 81.

14- TELEFONE DE CONTATO

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 TORNOZELO - S930

21- CID 10 SECUNDÁRIO

22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

ORTOPEDIA E TRAUMA

TOLOGIA

27- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA E EMERGENCIA

29 - CPF DO CNES/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR)

EDUARDO DE ALMEIDA CARACIOLO E SILVA - CRM: Nº.61844

06922113497

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

20/10/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49- CNPJ EMPRESA

40- CNAE DA EMPRESA

41 - CSOR

☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44- COD ORGAO EMISOR

45 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO 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 2019

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

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 67011

Sala : 0011

Paciente : 1071387

Convênio Atend. : 001

Leito : 0164

Dt. Início : 06/11/2018 11:30 Dt. Fim: 06/11/2018 12:50

Cid Final:

SALA 03

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA

SUS - INTERNACAO

TRAU 26-03 - POSTO III

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

Atendimento : 823625

Carteira :

Idade : 29 Anos 3 Dias 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050497

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU

SUS - INTERNACAO

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
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



RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: EDUARDO MENAQUE DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____

O paciente encontra-se internado
do NESTE Serviço desde 26/10/18
e não há previsão de
alta.

29/10/18

Placido B. Mendes
Médico
CRM 29.408

DATA: ____/____/____

MÉDICO-CRM

DATA DA
HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejido.
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, SL 902 BL. C
Boa 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 – CHEFE 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 ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 125, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

319°/1191383

EDUARDO HENRIQUE DE LIMA BEZERRA



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 502 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



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
TRAB. CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
27 MAR 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 MAR 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 MAR 2019

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

