

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

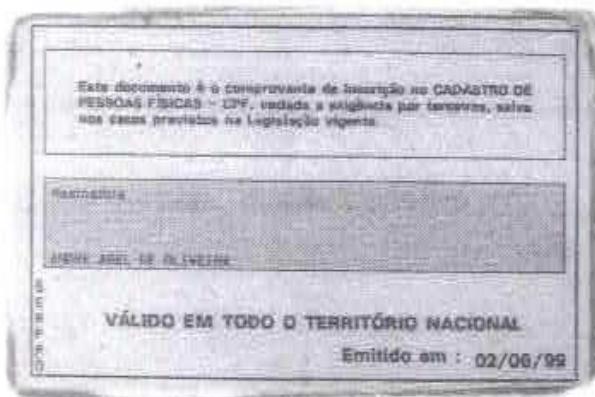
13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 176, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIPIENTE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445872400000045803995>
Número do documento: 19061111445872400000045803995

Num. 46512511 - Pág. 1



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 MAI 2019

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445872400000045803995>
Número do documento: 19061111445872400000045803995

Num. 46512511 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: André Abel de Oliveira, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 193.084V MEX/PE e CPF: 039.340.304-43, residente na Rua José Felismino, N° 502, Andrade, Rio doce dos Almoxarifes/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO 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 reitor Outorgado a quem confere amplos poderes para o seu em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juiz, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e necompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda subsabecer 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, 08/06/19


Outorgante



DECLARAÇÃO

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

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

Recife (PE), 08 de junho de 2019.

José Wal de Oliveira





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTÃO DA 091^ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -
DPP91^ªCIRC DINTER1/14^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E4143000393

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/04/2019 às 13:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **2/3/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 01, SITIO ESMERA, ZONA RURAL DE BEZERROS/PE** - Bairro: **ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ADAILTON JOSÉ DSA SILVA (OUTRO)
ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA

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

ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **CREUZA SANTINA DE OLIVEIRA**
Pai: **ABEL LUIZ DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **2/7/1981** Naturalidade: **RIACHO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5980909/SSP/PE (RG), 03914030445 (CPF)** Estado Civil: **AMASIAO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 981881966**

Endereço Residencial: **RUA CELESTINO FERREIRA, 20 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ADAILTON JOSÉ DSA SILVA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

05.802.494/0007-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 907 BL C
Bos Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

20/04/2019 13:26



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

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADAILTON JOSÉ DSA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 Bros ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCG1449** (PERNAMBUCO/RIACHO DAS ALMAS) Renavam: **1096668650** Chassi: **9C2KD0810GR473821**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

VEÍCULO TOYOTA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **UTILITARIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NOTÍCIA A VITIMA QUE NA DATA, LOCAL E HORÁRIO ACIMA INDICADOS, TRANSITAVA PELA RODOVIA ESTADUAL PE 095, CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA CARACTERIZADA FAZENDO O PERCURSO SENTIDO RIACHO DAS ALMAS/PE, E NA ALTURA DO SITIO EMERA, ZONA RURAL DE BEZERROS/PE UM VEÍCULO CAMINHONETE NÃO CARACTERIZADO, SAÍRA DE ESTRADA VICINAL PARA ENTRAR NO ASFALTO DA MESMA RODOVIA QUE TRAFEGAVA A VITIMA, E ENTRARA NA FRENTES DA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO SR., ANDRÉ, NÃO DANDO CONDIÇÕES DESTE, LIVRAR DO VEÍCULO CAMINHONETE, QUE A VITIMA COLIDIU NA TRASEIRA DE REFERIDA CAMINHONETE E QUE DO ACIDENTE A VITIMA RESULTOU COM FRATURA EXPOSTA DA MÃO DIREITA, ALÉM DE LESÃO NO TENDÃO DO PÉ DIREITO, FERIMENTO EM JOELHO DIREITO E CABEÇA. QUA A VITIMA FORA SOCORRIDA POR EQUIPE DO SAMU PARA UNIDADE HOSPITALAR EM RIACHO DAS ALMAS/PE, SENDO EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU, EM CARUARU/PE.

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

André Abel de Oliveira
ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**



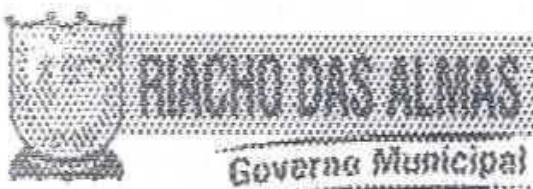
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.000-010
RECFL-PF

20/04/2019 13:26

2 de 2



PREFEITURA DE RIACHO DAS ALMAS – PE
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 10.939.000/0001-05

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins em atenção do (a) Sr. (a) ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA, CPF 039.140.304-45 e RG 5980909, que consta nos registros de ocorrências nº 01 do SAMU de Riacho das Almas, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo, no dia 02 de Março 2019, às 18h e 45min, ocorrência, Avenida João Soares, colisão, tendo sido enviado a Unidade de Suporte Básico, que prestou atendimento à vítima no local, sendo transportado para o Hospital Municipal Local.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos avaliação, imobilização e remoção.

Riacho das Almas, 30/04/2019.

Nomes dos profissionais envolvidos:
[Assinatura]

Coordenador Municipal da Base

Recebi esta Declaração do SAMU de Riacho das Almas em ____ / ____ / 05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua: Mário da Mota Limeira, 93 – Bairro: Santa Terezinha, Riacho das Almas-PE
CNPJ nº 10.939.000/0001-05
Fone: (81) 3745 - 1102

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



HOSPITAL LÍDIO ALMÁZARES

UNIDADE MISTA JOSÉ SOARES DA FONSECA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA



No. Ocorrência: 0120503

Prontuário: 111-71
Nome: ANTONIO COELHO DE OLIVEIRA
Endereço: RUA CELESTINO FERREIRA, N° 20
Cidade: JOSÉ SOARES DA FONSECA
Documento: 111111111111
Mae: MARINA ANTÔNIO DE OLIVEIRA
Profissão: VENDEDOR
Idade: 37 ANOS, 8 MESES
Dt. Nasc.: 02/07/1981 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO
CEP: 55120000 Nac: BRASIL
Bairro: CELESTINO FERREIRA CNS:
Sispronatal: Tel: (81) 8137-6152
PAKABEL LUIZ DE OLIVEIRA
Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
02/03/2019 18:03	0120503	ACIDENTE DE MOTO
01/07/2018 14:30	0097577	3 DIAS COM FEBRE
14/06/2018 12:59	0096027	DORES NO CORPO E FEBRE

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Sintomas: Exposta
em maior refluxo + ur
ingerindo álcool;
pilotava moto.

Tratamento

(d) Soltar + Enfervenca
via central de leitor
SG 5% 1000ml IV.
HRA
5631902.

DI. JOSÉ VÍPIO VIEIRA
CREMEPE 17072

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência Internado

Justificativa:

Incaminhado:

removido:

Abito:

s ____ h ____ m do dia _____

data saída:

ora saída:

data da impressão: Sábado, 02 de Março de 2019 às 18:58

<input type="checkbox"/> CURATIVO	ADM MEDICAMENTO:	TECNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	

Consultas / Atendimento Médico:	MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada <input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada	

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
		05.802.494/0001-41
		TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LEOA
		13 MAI 2019

Rua da Aurora, N° 175, S. 902 BL C

Repcionista: LUCINEIDE Boa Vista - CEP: 50130-000

RECEPTEPE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445872400000045803995

Número do documento: 19061111445872400000045803995

Num. 46512511 - Pág. 9



MONTA JÁ O SÓ QUARES DA FONSEGA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0120502

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
01/03/2019 18:38	0120503	ACIDENTE DE MOTO
01/03/2019 14:30	0097577	3 DIAS COM FEBRE
16/02/2019 12:59	0096027	DORES NO CORPO E FEBRE

Urgência Não Urgência Emergência Acidente Trabalho Acidente Trânsito

Horação	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Questas / Diagnósticos

Tratamento

Ficatulca experta
em mat D; referiu-se
ingenuo alcool;
Pilotava moto.

(d) solicita + informa
via central de licor
3657. 1000 ml (IV).
HRA
5631902

Examens complémentaires

Impressão diagnóstica

160

Motivo da saída:

Residência Internado

© 2010 by Wiley

<input type="checkbox"/> CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	
Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> urgência básica	<input type="checkbox"/> urgência especializada	HORÁRIO:
<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> observação especializada	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
	05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA	
	13 MAI 2019	
	Av. Aurora, 111 175, 51 902 BL C	

Data da impressão: Sábado, 02 de Março de 2019 às 18:58

Recensione della legge 25.06.2019

ANSWER



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pjte.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906111144587240000045803995>

Num. 46512511 Pág. 10

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/SUS/PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RECEITUÁRIO

Unidade:

Name: *Eduardo Alves de Oliveira* Registro n° _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____

Cravo Pernambucano

O paciente suministrado
~~estão em tratamento clínico~~
de provisão de tratamento
é impossibilitado de
transfusão por 100 (cento e
vinte) dias

Brasil 1-155

01010562-6

Data 11/06/19

*Josévaldo Florencio Júnior
Corretor de Seguros
CRM-PE 04552
CRM-PE 04552*

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eielda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso RR

05.802.494/0001-A1
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 Mai 2019

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





Unidade Mista João Soares da Fonseca

Secretaria de Saúde de Riacho das Almas - PE

Receituário

André Abíl de Oliveira

Paciente, 29 anos, pro tura
exerto em mês D, em atendimento
e com permaneço de 04 dias

HGA

Sintoma:

02/03/19.

05.802.494/0001-41
CORRÉTORA
DE SEGUROS ITDA
13 MAI 2019

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445872400000045803995>
Número do documento: 19061111445872400000045803995

Num. 46512511 - Pág. 12



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste DR. WALDEMIRO FERREIRA

HRA

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

DECLARAÇÃO

*Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que
o Sr.(a) André Abel de Oliveira*

Esteve Interno nesta Unidade Hospitalar, no dia, 02/03/2019 a 20/03/2019

Registro: 334652

Diagnóstico: Fratura Múltiplas dos Ossos do Metacarpo.

Tratamento: Cirúrgico.

1.OBS.: Vítima de Acidente de Trânsito.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 30 de Abril de 2019

09.794.975/0269-27

FUSAM - Hospital Regional do Agreste

BR 232, Km 130

Indianópolis - CEP 56000-000

setor de arquivo (SAME)

05.802.494/0001-41
TRIÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, S/Nº BL C
Bca Vila - CEP 56000-010
RECIFE-PE

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru - PE- CEP

55.024.000

CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81 3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445872400000045803995>

Número do documento: 19061111445872400000045803995

Num. 46512511 - Pág. 13

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

		Atendimento: 489463	Prontuário: 334652
Nome:	ANDRE ABEL DE OLIVEIRA	Sexo:	MASCULINO
Data Nasc.:	02/07/1981	Idade:	37
CPF:		Cor:	PARDA
	RG:	CNS:	
Endereço:	RUA CELESTINO FERREIRA	Nº:	502
Bairro:	CELESTINO FERREIRA	Cidade:	RIACHO DAS ALMAS
CEP:	55120000	Fone:	82098211
Nome da Mãe:	CREUZA SANTINA DE OLIVEIRA	Profissão:	
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento:	ATT COM MOTOCICLETA		
Clinica:	CIRURGIA GERAL		

2 - ATENDIMENTO Data: 02/03/2019 20:17 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Acidente de moto 03/12/19. Tinha 100m de capacete.
nega escoria. Vomito. Dor no estomago (D), mto (D),
e joelhos (D)

Exame Físico:

- A: Olhos: olhos pretos, dolorosos
- B: Vertebral: dor nas costas
- C: Abdominal: dor na epigástrica e diafágsma
- D: Joelhos: dor nos joelhos e fêmur

PA: 130/80 FC: 91 FR: _____

Diag. Provisório:

RX - Coluna cervical - perfil
 RX - P - ombo - D - AP
 RX - P - BCO - AP
 RX - torso (D) - diafágsma
 RX - joelhos (D) - ap/femoral

Prescrição:

Dieta: zero

Data:

Horário

1. Col. (1) cefalotina 2g + AD ev. Boa Vista
 2. paracetamol 500mg ev. Boa Vista
 3. paracetamol 500mg ev. Boa Vista

Dr. Raimundo Honório de S. Júnior

Ortopedia/ Traumatologia

CRMPE 20.130 - SBOT/ED 15.319

05.802.494/0001-11

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

1 de 2

RX - REALIZADO

13 MAI 2019

02 03 19

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

RECIFE-PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

01/03	Cirurgia
2019	Pontaria de tornozeleira mediana e toracotórax - braço - glúteo 15 - esquerdo
	extubado e monitorizado no 5º dia
	colírios óticos - tubo de cítrico
02/03	anamnese
	recomendação para uso de óculos
	17/03 fez exames e não se curou
	01/04 ao que se sabe recuperou-se com óculos prescritos

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Familiar
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tanto absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.	
Nome:	RG: 07.118.700
Endereço:	Tel.:
Data: / /	

Assinatura

Autorização de Procedimento	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar
Nome:	RG:
Endereço:	Tel.:
Procedimento:	

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente	
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Cirurgia
<input type="checkbox"/> Transferência:	<input type="checkbox"/> Óbito
<input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido
	<input type="checkbox"/> Internamento

Condição da Alta	
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito

Data: / / Hora: Médico: CRM:

02/03/2019 20:18:12
2 de 2

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Usuário do Atendimento
DIEGOJLV

13 MAI 2019

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



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

1º Paciente: ANDRE ABEL DE OLIVEIRA	Nº Registro:
Clinica: ORTOPEDIA	Nº do leito:
Operador: DR. FELIPE	
1º Assistente: DR. MARCOS R1	2º Assistente:
Instrumentador:	Anestesista:
Anestesia: LOCAL	Duração:
Data da Operação: 03/03/2019	Inicio: Término:
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA 4 QDD 5 QDD + LESÃO EXTENSA EM PUNHO E LESÃO EM PE DIREITO	
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO	
Operação Proposta: CONTROLE DE DANOS	

Operação Realizada: CONTROLE DE DANOS

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADO LESÃO EXTENSA EM PUNHO + EXPLORAÇÃO, NÃO SENDO IDENTIFICADA LESÃO TENDÍNEA
4. VISUALIZADA LESÃO EM 4 E 5 QDD SEM LESÃO TENDÍNEA + Anestesiado
5. LAVAGEM EXAUVESTIVA DE FO COM SF0,9%
6. SUTURA COM APROXIMAÇÃO DA PELE COM NYLON 3,0
7. CURATIVO + TALA
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Assinado por:
DR. FELIPE
Data: 03/03/2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 Mai 2019

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

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade Ce saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: ANDRE ABEL DE OLIVEIRA	Nº Registro:
Clinica: ORTOPEDIA	Nº do leito:
Operador: DR. JACKSON FLORENCO	
1º Assistente: DR. FELIPE CARVALHO R2	2º Assistente:
Instrumentador: MACIEL	Anestesista:
Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO	Duração:
Data da Operação: 18/03/2019	Início: Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DE 4 QDD 5 QDD

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSÍTESE DE FX DE FALANGE PROXIMAL DE 4º QDD + DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE SU QDD

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADA LESÃO COM NECROSE EM 5 QDD
4. REALIZADO INCISÃO PARA ACESSO DE FALANGE PROXIMAL DE 4º QDD + DISSECCÃO POR PLANOS
5. REDUÇÃO + FIXAÇÃO DE FRAGMENTO COM UMA PLACA RETA PARA MICROFRAGMENTOS 2.0 (IMPOSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE ASA FRAGMENTADA EM FOCO-FRATURARIO)
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE 5º QDD + SUTURA (INDISPONIBILIDADE DE FIOS K 1.0 / 1.5 / 2.0 EM SEUVO, IMPOSSIBILITANDO DE FIXAÇÃO)
7. LAVAGEM EXAUVESTIVA DE FO COM SI 0,9%
8. SUTURA COM APROXIMAÇÃO DA PELE COM NYLON 3.0
9. CURATIVO + SPLIT METALICO PARA 4º E 5º QDD
10. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Felipe Diego V. P. de Carvalho
Médico Residente
Ortopedia & Traumatologia
CRM-PE: 26283 | CRAS/UFSC 2012

18 MAR 2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

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



0494/0001-41
CORRETORA
SEGUROS LTDA

MAI 2019

MARIA FERDINANDA N° 375, SL 902 BL E
CEP-50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 5



302.494/0001-41
AÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Auroca, Nº 175, Sl. 902 BL. C

Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE - PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 6



05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 MIL 250

Rua da Aurora, nº 115, 5º, Bloco C

Bela Vista - CEP 50.060-010

RECIF-PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 7



05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11/06/2019

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 8



05.002-994/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

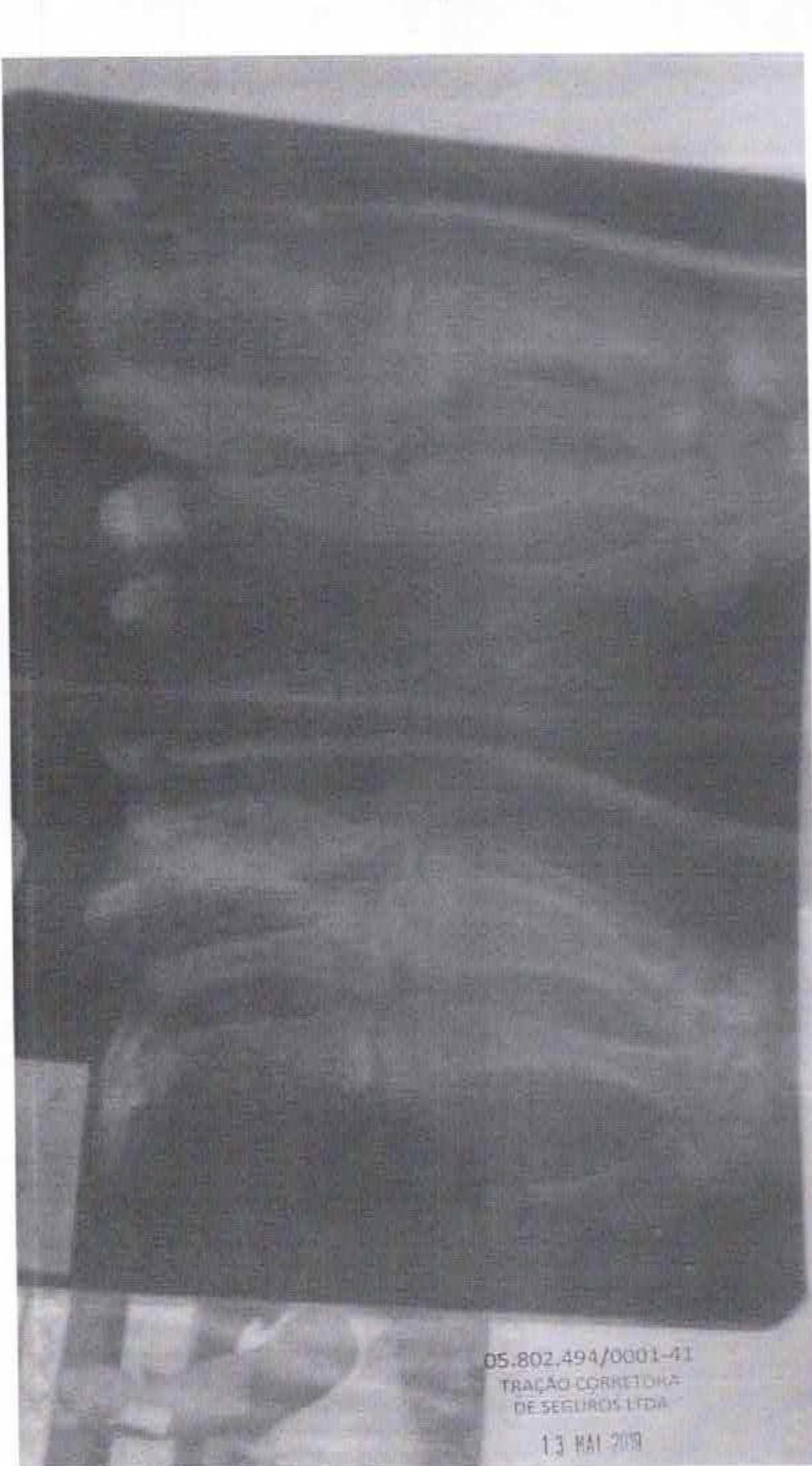
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 9



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl 902 bl. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 10



05.802.334 / 00000
TRIB. VIST. DE SÉ

13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 375, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 11

SINISTRO 3190319147 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE ABEL DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO ANDRE ABEL DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 03914030445

Posição em 04-06-2019 11:33:21

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 11:44:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061111445881600000045804002>
Número do documento: 19061111445881600000045804002

Num. 46512518 - Pág. 12