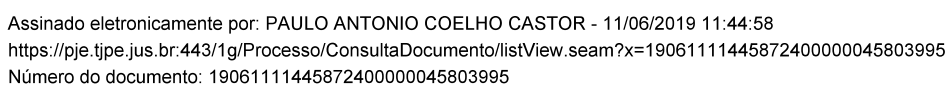
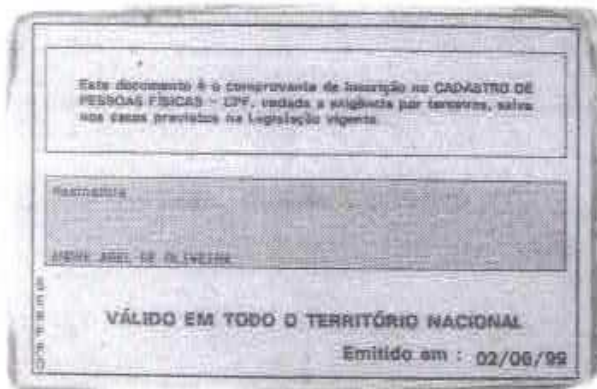


13 Mai 2019
Rua da Aurora, Nº 175, St. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Publication programme 2004





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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: André Abel de Oliveira, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 193.084V MEX/PE e CPF: 039.140.304-45, residente na 4ª Travessa José Felismino, N° 502, Condomínio Riacho das Almas/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 802.111.343-72, 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 qualificando(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad iudicia et extra*, em qualquer Juízo, 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 acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 08.08.19

André Abel de Oliveira
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R 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, sem prejuízos 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.

Antônio M. de Oliveira





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -
DPP91ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E4143000393**

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

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 01, SÍTIO 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 (VÍTIMA)

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** Mãe: **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: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. 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: -

05.802.494/0001
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

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

20/04/2019 13:26



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

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) 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 (VEÍCULO) 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

NOTICIA A VÍTIMA 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 SÍTIO 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 VÍTIMA, E ENTRARA NA FRENTE DA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO SR., ANDRÉ, NÃO DANDO CONDIÇÕES DESTE, LIVRAR DO VEÍCULO CAMINHONETE. QUE A VÍTIMA COLIDIU NA TRASEIRA DE REFERIDA CAMINHONETE E QUE DO ACIDENTE A VÍTIMA RESULTOU COM FRATURA EXPOSTA DA MÃO DIREITA, ALÉM DE LESÃO NO TENDÃO DO PÉ DIREITO, FERIMENTO EM JOELHO DIREITO E CABEÇA. QUA A VÍTIMA 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
(VÍTIMA)

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: 50.060-010
RECIFE-PE

20/04/2019 13:26





RIACHO DAS ALMAS
Governo Municipal

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 a 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.

Marcos Gonçalves Lima da Silva
COORDENADOR MUNICIPAL DA BASE

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: Mario 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





BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0120503

Prontuário: 0009627-4 Idade: 37 ANOS, 8 MESES
 Nome: ABEL LUIZ DE OLIVEIRA Dt. Naso: 02/07/1981 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO
 Endereço: TRAVESSA CELESTINO FERREIRA, Nº 20 CEP: 55120000
 Cidade: PIAUM DAS ALMAS/PE Bairro: CELESTINO FERREIRA Nac: BRASIL
 Documento: 00096047 CNS: Sisprenatal: Tel: (011) 8137-6152
 Mãe: MARIA JACINTA DE OLIVEIRA Pai: ABEL LUIZ DE OLIVEIRA
 Profissão: MOTORISTA Responsável:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
02/03/2019 18:58	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

Fratura exposta
 em mão D; refere ter
 ingerido álcool;
 Pilotava moto.

Tratamento

cd) gliceto + transfusão
 via central de lúter
 56 5% 1000 ml (19)
 HRA
 5631902

Dr. João Vinícius Viana
 CREMEPE 17075

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência: ☐ Internado: ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

<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
	05.802.494/0001-43	
	TRAÇÃO CORRETORA	
	DE SEGUROS LTDA	
	13 MAI 2019	
	Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C	

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

Recepcionista: LUDINEIDE
 RECIFE-PE



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

RECEITUÁRIO

Unidade: _____
Nome: Elida Monteiro de
Chaves Registro nº _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

UNDO MEDICA

O paciente supracitado
está com ~~ausência~~ ausência
de pulsos de tal modo
é impossibilitado de
trabalhar por 120 (cento e
vinte) dias

golado 1-55

01010562.6

Data 11.04.19

Jackson José Florêncio Junior
Oncologista Transmutologista
CRM 10.455 STB

Médico - CRM

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

1º Lugar

2º Concurso RS

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

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





Unidade Mista João Soares da Fonseca

Secretaria de Saúde de Riacho das Almas - PE

Receituário

André Abel de Oliveira

Paciente, 27 anos, portadora
de parto em andamento, com afecção
de caráter crônico da gestação

H9A

Somente

02/03/19.

D. João Soares da Fonseca
CREMEPE 17373

JA

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





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME

HRA

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

Diagnostico: 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 55000-000

setor de arquivo (SAME)

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

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)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

L. Paciente: ANDRÉ ABEL DE OLIVEIRA

Nº Registro:

Clínica: 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

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA 4 QDD 5 QDD + LESÃO EXTENSA EM PUNHO E LESÃO EM PE DIREIT

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 + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADO LESÃO EXTENSA EM PUNHO + EXPLORAÇÃO, NÃO SENDO IDENTIFICADA LESÃO TENDINEA
4. VISUALIZADA LESÃO EM 4 E 5 QDD SEM LESÃO TENDINEA + Anest. - P. 0.
5. LAVAGEM EXAUSTIVA DE FO COM SF0,9%
6. SUTURA COM APROXIMAÇÃO DA PELE COM NYLON 3,0
7. CURATIVO + TALA
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

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=19061111445881600000045804002
Número do documento: 19061111445881600000045804002

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



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: ANDRE ABEL DE OLIVEIRA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. JACKSON FLORENCIO

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 4º QDD 5 QDD

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSSINTESE DE FX DE FALANGE PROXIMAL DE 4º QDD + DEBRIDAMENTO CIRURGICO DE 5º QDD

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADA LESÃO COM NECROSE EM 5º 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 FRATURÁRIO)
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE 5º QDD + SUTURA (INDISPONIBILIDADE DE FIOS K 1.0 / 1.5 / 2.0 EM SEVICO, IMPOSSIBILITANDO DE FIXAÇÃO)
7. LAVAGEM EXAUSTIVA DE FO COM SF0,9%
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 e Traumatologia
CRM-PE: 25283 / CRM-BA: 30912

18 MAR 2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAR 2019

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





015812494/0001-41

BRUNO CORRETORA
SEGUROS LTDA

MAI 2019

MAQUETAS, Nº 175, SL 902 BL. E

VIA CEP-50.060-010

RECIFE-PE





802.494/0001-41
AÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRACAP CORPORAÇÃO
DE SEGUROS LTDA

11 MAI 2019

Rua da Aurora, nº 115, St. 507 SL, C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 275, SL 302-BL/C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



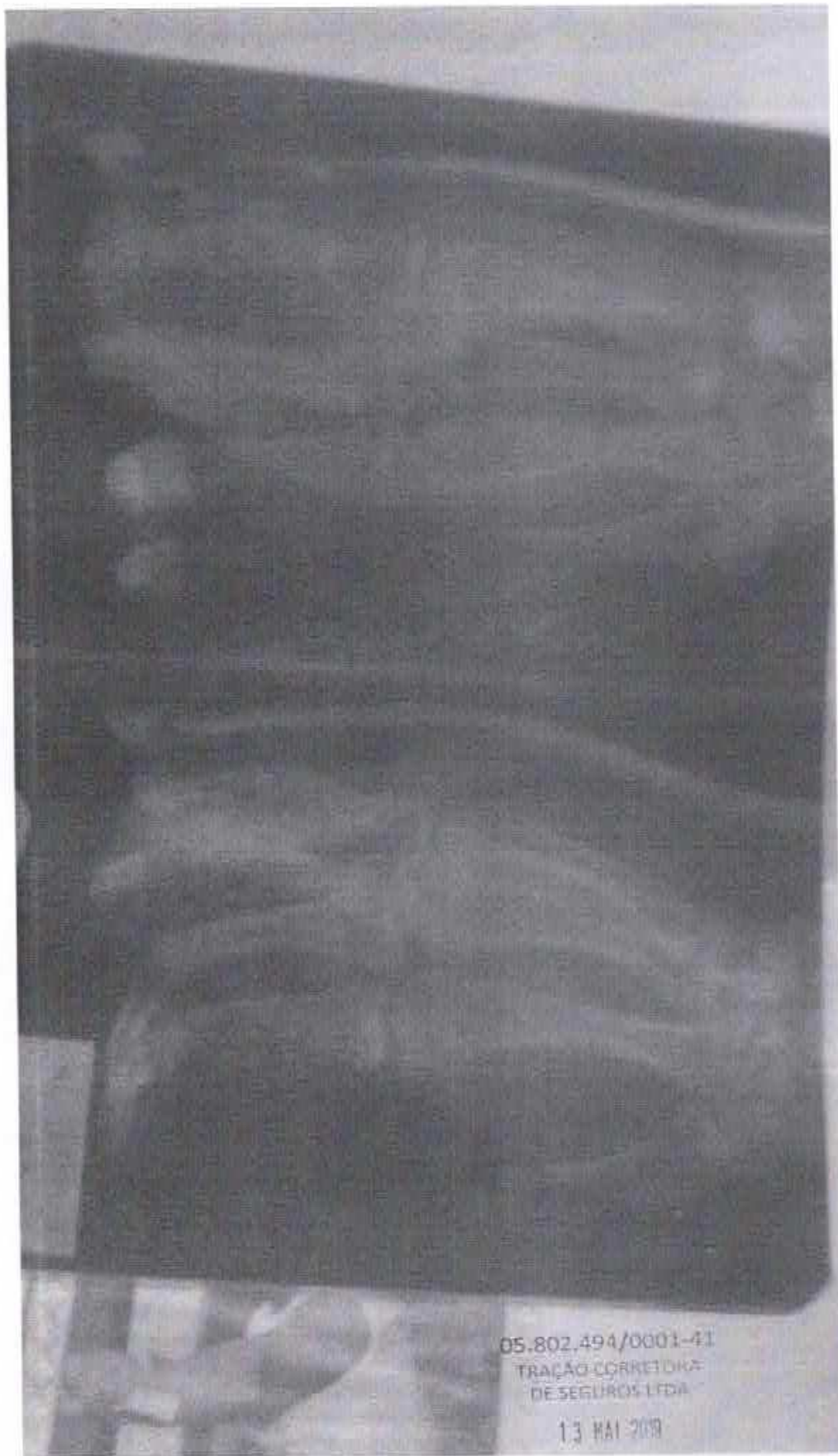


05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRÊTORES
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

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





05.802.494/0001-41

TRACAO CORREIDORA
DE SEGUROS LTDA

13 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





05.803.4047 / RUA DA AURORA
TRILHAS DE LATA
DESEMPENHO

13 MAI 2019

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



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

