



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOHA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

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



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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



2000-2001

卷之三

THE COASTAL ZONE

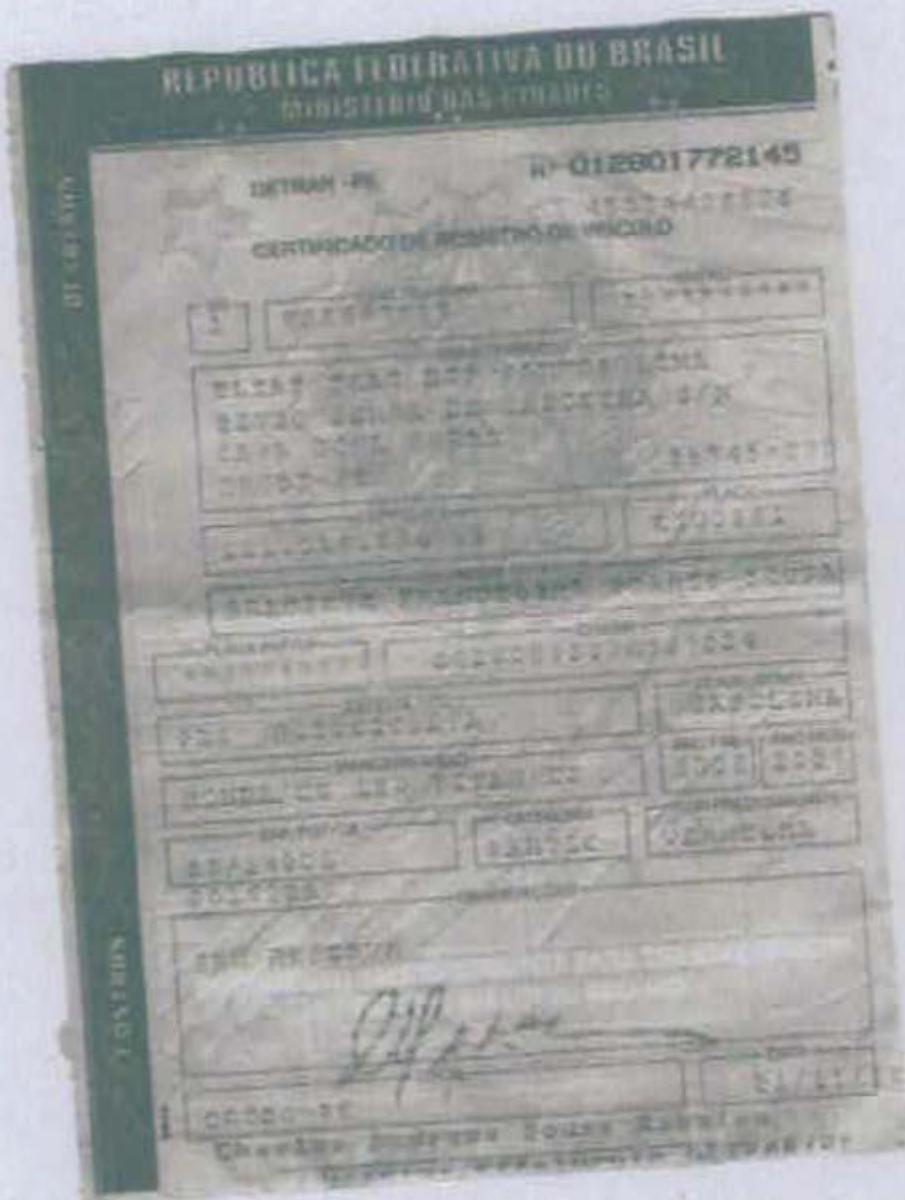
卷之三

SEGUNDA LÍDER - DPVAT
Cada dia é um desafio novo.
A responsabilidade é grande.
A missão é grande.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 Nov 70-9

2011
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

28 NW 2019

Rua da Aurora, nº 175, 9º 902-811
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



08R-35

9.686.862	20/06/2016
<< ELIAS JOÃO DOS SANTOS LIMA >>	
<< JOÃO JOSÉ DE LIMA >>	
<< ROSINETTE MARIA DOS SANTOS LIMA >>	
OROBO - PE	21/04/1997
<< 075695 01 55 1997 1 00014 131	
0014635 72 OROBO-12 >>	
123.056.694-09	

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

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



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

2 B. MMV 7019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180560403 **Cidade:** Orobó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 26/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Descrição do exame físico: APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA , CONTUDO SEM LIMITAÇÃO DE ADM DO OMBRO

Resultados terapêuticos: APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 07/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180560403 **Cidade:** Orobó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 26/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @PG.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 dos ombros	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: 3180560403 **Cidade:** Orobó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 26/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIAILIZOU ESTABELECEM 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:

- EM CASO DE CIRURGIA 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.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180560403 **Cidade:** Orobó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 26/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 dos ombros	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: 3180560403 **Cidade:** Orobó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA **Data do acidente:** 26/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO.

Descrição do exame físico: APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA , CONTUDO SEM LIMITAÇÃO DE ADM DO OMBRO

Resultados terapêuticos: APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 07/05/2019

Conduta mantida:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: TAINARA DA SILVA BATISTA

Nº Sinistro: 3180560403

Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180560403**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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, 04 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180560403

Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), TAINARA DA SILVA BATISTA

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

Documentação médica-hospitalar

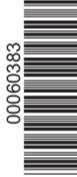
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



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, 29 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180560403

Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

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, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180560403

Vítima: TAINARA DA SILVA BATISTA

Data do Acidente: 26/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), TAINARA DA SILVA BATISTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

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 do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

086.538.804-02 Tainara da Sílva Batista

Nome completo:

Tainara da Sílva Batista
Profissão: agricultora
Bairro: Manuel d'Ávila

Endereço:

Cidade:

E-mail:

CPF: 086.538.804-02

Número: 10 Complemento:

CEP: 55745-000

TM (DDD): (81) 99938-8886

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

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

RECUZO 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 OPCIÃO DE CONTA

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

Banco do Brasil (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 2369 CONTA: 20561

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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

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 assinei 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 Lider 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.

SOBRE

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 tinha filhos, informar quantos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Este cliente de que a Seguradora Lider pagará, caso de vida, 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.

Local e Data: João Pessoa - PE, 19/11/2018
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina o RODO

X Tainara da Sílva Batista
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: 05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Assinatura

2º | Nome: 28 NOV 2018
CPF: Rua da Aurora, nº 175, 3º andar
Boa Vista - CEP 50.000-010
Assinatura

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

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

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência: 32301413-AC DR080
Terminal: 59340953 Id. Trx.: 118357
Nro Aut.: 092838 Caixa: 88925102
Data: 22/02/2018 Hora: 09:26
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL
5757803923 0087

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: TAINARA DA SILVA BATISTA
AGÊNCIA: 2369-8 CONTA: 20.561-3

DATA	22/02/2018
NR. DOCUMENTO	57.578.039.230.087
VALOR DINHEIRO	20,00
VALOR TOTAL	20,00

NR. AUTENTICAÇÃO 4.1A5.0C7.F85.F3F.218

conta corrente

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28/02/2019

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

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180560403
Nome do(a) Examinado(a): Tainara da Silva Batista
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Projetada, 10
Manoel Aprigio Orobó PE CEP: 55745-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 10393579
Data local do acidente: [26/12/2016]
Data local do exame: [07/05/2019] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: REALIZOU OSTEOSÍTESE COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS
Complicações: NÃO HOUVE

Data da Alta: 10/2016

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA, CONTUDO SEM LIMITAÇÃO DE ADM DO OMBRO

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja ““Não””, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

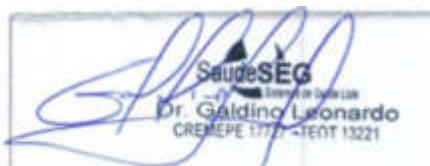
Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



Dr. Galdino Leonardo
CRM-PE 17727 - TENT 13221



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 121^ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ - DP121^ªCIRC
DINTER1/16^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0211000059

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/02/2017** às 15:41

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 26/12/2016 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, RODOVIA PE 88, SITIO LAUREANO, ZONA RURAL DE OROBÓ/PE** - Bairro: **CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO RESTAURANTE COLINAS**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (AUTOR / AGENTE)
TAINARA DA SILVA BATISTA (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
28/01/2019
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.080-010
RECIFE-PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA

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

TAINARA DA SILVA BATISTA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino M^{ae}: **GLORIA MARIA DA SILVA** Pai: **JOAO BATISTA CAETANO** Data de Nascimento: 4/1/2000 Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 10393579/SDS/PE (RG): 08653880402 (CPF) Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: 1^º, GRAU COMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: - 985360613

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 04 - CEP: 50050902 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino M^{ae}: **ROSIETE MARIA DOS SANTOS LIMA** Pai: **JOAO JOSE DE LIMA** Data de Nascimento: 21/4/1997 Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 9666862/SDS/PE (RG): 12105669409 (CPF) Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: 1^º, GRAU INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: - 985360613

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 04 - CEP: 50050920 - Bairro: - OROBÓ/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ES (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: Não
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: 1 (**UNIDADE NÃO INFORMADA**)

Placa: **KIU0961** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **905987659** Chassi: **9C2KC08507R037524**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA O AUTOR QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, TRANSPORTANDO NA GARUPA A PESSOA DE TAINARA DA SILVA BATISTA, PELA RODOVIA PE 58, NO SENTIDO OROBÓ/BOM JARDIM, NA ALTURA DO SITIO LAUREANO, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO AO PASSAR POR DENTRO DE UM BURACO NO ASFALTO, PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO CAINDO AS MARGENS DA VIA JUNTAMENTE COM A VITIMA, CAUSANDO LESÕES E ESCORIAÇÕES NOS DOIS OCUPANTES. AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES AO HOSPITAL DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE O AUTOR FOI LIBERADO E TAINARA FOI REMOVIDA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

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

TAINARA DA SILVA BATISTA

(VITIMA) *Tainara da Silva Batista*

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA

(AUTOR/AGENTE) *Elias João dos Santos Lima*

B.O. registrado por: **ROBERTO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **156923-6**



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 121^ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ -
DP121^ªCIRC DINTER1/16^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N^º 17E0211000110

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/03/2017 às 14:33

Complementa o BO Número: 17E0211000059

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cháposo (Consumado)
que aconteceu no dia 8/03/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, ROBOVIA PE 88,
BETO LAUREANO, ZONA RURAL DE OROBÓ/PE - Bairro: CENTRO -
OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO AO
RESTAURANTE COLINAS
Local da Fati: ROBOVIA ESTADUAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Pessoal(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (AUTOR \ AGENTE)
TAINARA DA SILVA BATISTA (VÍTIMA)

28/01/2018

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

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estavam em posse do(s) Sr(s):
ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA

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

TAINARA DA SILVA BATISTA (presente no plantão) - Sexo: Feminino M^{rs}: GLÓRIA
MARIA DA SILVA Pai: JOÃO BATISTA CAETANO Data de Nascimento: 4/7/2008 Naturalidade:
OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 18383678/0005/PE (RG), #8853888402
(CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 4^º, GRAU COMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 986388612

Motivo da Viagem: OUTROS

Endereço Residencial: RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 4 - CEP: 50050-002 - Bairro:
CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (não presente no plantão) - Sexo: M^{as}culino M^{rs}:
ROSIETE MARIA DOS SANTOS LIMA P^rci: JOÃO JOSE DE LIMA Data de Nascimento:
25/4/1987 Naturalidade: OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 98888627908/PE
(RG), 52186888488 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 5^º, GRAU INCOMPLETO

Profissão: AGRICULTOR(A) Telefone Celular:

- 995288613

Motivo da Viagem: OUTROS

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ES (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s):
ELIAS JOÃO DOS SANTOS LIMA, que encontra-se em posse do(s) Sr(s): **ELIAS JOÃO DOS SANTOS LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJU08861 (PERNAMBUCANO NÃO INFORMADO) Reservam: 888887868 Chassi:
9G2MK088607R827634
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2007 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

RELATA O AUTOR QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADAS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, TRANSPORTANDO NA GARUPA A PESSOA DE TAIHARA DA SILVA BATISTA, PELA ROUBAVIA PE 42, NO SERTÃO OROCHI/NO MUNICÍPIO DE JARDIM, NA ALTURA DO SITIO LAUREANO, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO AO PASSAR POR DENTRO DE UM BURACO NO ASFALTO, PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO CAINDO AS MARGENS DA VIA JUNTAMENTE COM A VITIMA, CAUSANDO LESÕES E ERGONIAÇÕES NOS DOIS OCUPANTES. AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR FAMILIARES AO HOSPITAL BESTA CIBABA E POSTERIORMENTE O AUTOR FOI LIBERADO E TAIHARA FOI REMOVIDA AO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

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

TAIHARA DA SILVA BATISTA
(VITIMA)

Taihara da Silva Batista

B.O. registrado por: **ROBERTO JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: 150833-8



05.000-4001/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

06/03/2017 14:31



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 121^ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ - DP121^ªCIRC
DINTER1/16^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0211000059

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/02/2017** às 15:41

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconfeceu no dia 26/12/2016 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, RODOVIA PE 88, SITIO LAUREANO, ZONA RURAL DE OROBÓ/PE** - Bairro: **CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO RESTAURANTE COLINAS**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (AUTOR / AGENTE)
TAINARA DA SILVA BATISTA (VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28/01/2019

Rua da Aurora, 11175, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010

Objeto(a) envolvido(a) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA**

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

TAINARA DA SILVA BATISTA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** M^{ae}: **GLORIA MARIA DA SILVA** Pai: **JOAO BATISTA CAETANO** Data de Nascimento: **4/1/2000** Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **10393579/SDS/PE (RG)**, **08653880402 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 995360613**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 04 - CEP: 50050920 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** M^{ae}: **ROSIETE MARIA DOS SANTOS LIMA** Pai: **JOAO JOSE DE LIMA** Data de Nascimento: **21/4/1957** Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **9666862/SDS/PE (RG)**, **12105669409 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 995360613**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 04 - CEP: 50050920 - Bairro: - OROBÓ/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ES (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: Não
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KIU0961** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **905987859** Chassi: **9GZNC08507R037524**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA O AUTOR QUE NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, TRANSPORTANDO NA GARUPA A PESSOA DE TAINARA DA SILVA BATISTA, PELA RODOVIA PE 65, NO SENTIDO OROBÓ-BOM JARDIM, NA ALTURA DO SITIO LAUREANO, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO AO PASSAR POR DENTRO DE UM BURACO NO ASFALTO, PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO CAINDO AS MARGENS DA VIA JUNTAMENTE COM A VITIMA, CAUSANDO LESÕES E ESCORIAÇÕES NOS DOIS OCUPANTES. AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES AO HOSPITAL DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE O AUTOR FOI LIBERADO E TAINARA FOI REMOVIDA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA.

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

TAINARA DA SILVA BATISTA

(VITIMA) *Tainara da Silva Batista*

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA

(AUTOR / AGENTE) *Elias João dos Santos Lima*

B.O. registrado por: **ROBERTO JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: **156923-6**


POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE OROBÓ
121º CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
28 NOV 2018
Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 121^ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ -
DP121^ªCIRC DINTER1/16^ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N^º 17E0211000110

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/03/2017 às
14:33

Complemento o BO Número: 17E0211000059

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 8/03/2017 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1, RODOVIA PE 88,
SITIO LAUREANO, ZONA RURAL DE OROBÓ/PE - Bairro: CENTRO -
OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO AO
RESTAURANTE COLINAS
Local da Fala: RODOVIA ESTADUAL

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (AUTOR / AGENTE)
TAINARA DA SILVA BATISTA (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28/03/2019

Rua da Aurora, N^º 175, SL 902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na ocorrência) , que estava em posse do(s) Sir(a).
ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA

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

TAINARA DA SILVA BATISTA (presente no plantão) - Sexo: Feminino NIS: GLORIA
MARIA DA SILVA Pai: JOAO BATISTA CAETANO Data de Nascimento: 4/1/2000 Naturalidade:
OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 10382678/885/PE (RG), 888888888882
(CPF) Estado Civil: AMASIA/DO(A) Escolaridade: 1^º, GRAU COMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A) Telefone Celular:
- 8888888882

Mother da Virgem: OUTROS
Endereço Residencial: RUA CORONEL ANTONIO DE MOURA, 4 - CEP: 50050-902 - Bairro:
CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL

ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino NIS:
ROSETTE MARIA DOS SANTOS LIMA Pai: JOAO JOSE DE LIMA Data de Nascimento:
25/4/1987 Naturalidade: OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 98888878/885/PE
(RG), 121888888889 (CPF) Estado Civil: AMASIA/DO(A) Escolaridade: 1^º, GRAU INCOMPLETO

Profissão: AGRICULTOR(a) Telefone: Celular:

• 第七章 项目管理

Motivo da Vida: **OUTROS**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN ES (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s):
ELIAS JOAO DOS SANTOS LIMA, que estava em posse do(s) Sr(s): ELIAS JOAO DOS
SANTOS LIMA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: NÃO COR: VERMELHA - Quantidade e Unidade: NÃO INFORMADA

Complementos / Observações

RELATA O AUTOR QUE NO DIA E HORA JA MENCIONADAS, CONDUZIA SUA MOTO CICLISTA JA CARACTERIZADA, TRANSPORTANDO NA CARRIOLA A PESSOA DE TAINARA DA SILVA BATISTA, PELA RODOVIA PE 01, NO BENTO VIEIRAS/PE, JARDIM, NA ALTURA DO BLOCO 14, NESTE MUNICIPIO, QUANDO AO PASSAR POR DENTRO DE UM BURACO NO ASFALTO, PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEICULO CAINDO AS MARGENS DA VIA JUNTAMENTE COM A VITIMA, CAUSANDO LESOES E ESCORIAOES NOSSAOS OCUPANTES. AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES AO HOSPITAL BERTA CIVADE E POSTERIORMENTE O AUTOR FOI LIVRADO E TAINARA FOI REMOVIDA AO HOSPITAL GIAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE PESSOAS FORAM INTERVENCAO CIRURGICA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) nessa unidade policial

TANAKA DA SILVA BATISTA

(VITIMA) *Janara dasilva Bojano*



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
04/2019

SEGUNDA
7 A NOV 1979

29 NOV / 2015
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



CÍRCULO OPERÁRIO DE OROBÓ
HOSPITAL SEVERINO TÁVORA
RUA 10 DE JANEIRO N° 17-1 ANDAR-CEP-55745000-OROBÓ-PE
C.N.P.J. 10.605.798/0001-59-FONE FAX: 081 36561124

Nº 22

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

DATA:	05/01/2016	HORA:	14:20	REGISTRO:	95.584
NAME:	Jônatas da Cidade	CIDADE:	Olinda	REFERÊNCIA:	
ENDEREÇO:		RESIDENCIAL:	16000	SEXO:	
BAIRRO:		RESIDENCIAL:	Olinda	FONE:	
NASCIMENTO:	04/10/1960	RESIDENCIAL:	Olinda	COR:	
RESPONSÁVEL:	Jônatas da Cidade	RESIDENCIAL:	Olinda	PROFISSÃO:	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:		RESIDENCIAL:	Olinda		
CEP:	55740-000	RESIDENCIAL:	Olinda		

EXAME:

Tratamento:

Fratura 15

ABC D

EXAME FÍSICO:

EXAME	FC	RPM	TEMP	HGT	DATA	EXAMES
①					28/01/2016	

Um aban

n.s tendo i nsgas

fratura sacro fechada

n.s tendo i nsgas

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fractura: 5016 454

PROCEDIMENTOS:

Fractura: Fractura

Fractura: Fractura

Dr. Wagner Sá da Souto

CRM-PE 21000

CRM-SP 167903

LICENÇA DE PRACTICAR

Via pública

Demais

Amplitude de trabalho

IG/NO

DADOS DO ACIDENTE OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRABALHO

VEÍCULO

Automóvel

Outros

Mais

Outros

IGNORADO

05.802-494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28/01/2016

Rua da Aurora, N° 175, 51.902-000
Boa Vista - CEP 55740-000

RECIFE - PE

Placa branca

RESPOSTA

RESPOSTA

RESPOSTA

RESPOSTA

RESPOSTA

RESPOSTA

ACIDENTE DE TRABALHO

VEÍCULO

Automóvel

Industria

Outros

IGNORADO

IGNORADO

ACIDENTE DE TRABALHO

VEÍCULO

Automóvel

Industria

Outros

IGNORADO

IGNORADO

ACIDENTE DE TRABALHO

Arma de fogo

Breves

Queda de rote

Outros

IGNORADO

RESOLUÇÃO: | SAÍDA | OBSERVAÇÃO | ADMISSÃO | TRANSFERÊNCIA

IGNORADO

IGNORADO

IGNORADO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Tainara da Silva Batista
RG nº 10.393.579, data de expedição 20/06/2016 Órgão SOS-PE

CPF nº 086.538.804-02 venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que moro em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Projécolo</u>
Número	<u>10</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Manoel Ayres</u>
Cidade	<u>Olinda</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.745-006</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99938-8886</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda-PE, 19/11/2018

Assinatura do Declarante: X Tainara da Silva Batista

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.001-398-2

ATENDIMENTO: RUA MENDOZA SILVESTRE DA MATA KILLEIRO - NABU - 0
04777 - CENTRO - OROBÓ - PE - 55745-000

ENDEREÇO DO CLIENTE	MATRÍCULA	105000964 OUT/2018
TAINARA DA SILVA BATISTA		
R. PROFESSOR J. H. 10480 - NANÔU, APIGIGIO, OROBÓ, PE, 55745-000		
INSCRIÇÃO: 1097.810.187.0025. INDI. GRUPO: 7. DEB. AUTOMÁTICO: 105290964		
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ENERGIA	RESIDENCIAL, COMERCIAL, INDUSTRIAL, PÚBLICO
LIGADO	POTENCIAL	1
HORÔMETRO:	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL
A12U0140553	01/10/2018	30/10/2018
TIPO DE CONSUMO (ARE)	REAL	

ÁGUA:

LEIT. ANT: 93
LEIT. ATU: 94
LEIT. FAT: 94

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018	02	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			
			EXIG.	PORT.	ANALISES	ATENDER
08/2018	02	TURBIDEZ	14	14	14	14
07/2018	02	COR APARENTE	14	14	14	14
06/2018	01	CLORO RESIDUAL	14	14	14	14
05/2018	02	COLÍF. TOTAIS	14	14	14	14
04/2018	02	E. COLI	14	14	14	14

MÉDIA: 02 Qualidade de Água - www.compesa.com.br

0851: CÓCOLOFORMES TOTAIS, AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(3)OS PARÂMETROS CÓCOLOFORMES 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 (MÉDIA 02) CONSUMO DE ÁGUA	1 HB	5,65
MUITA HUMIDIFICAÇÃO 09/2018		0,22

ITEM	VALOR	VALOR	VALOR
ME. COMUM	8,65	1,65	0,14
	8,65	7,60	0,66

VENCIMENTO: 15/11/2018 TOTAL A PAGAR: 8,87

MENSAGEM:

* IDENTIFICAROS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 47,10. REGRARTE SEU DEBITO E EVITE A NEGA-
TIVACAO E SUSPENCAO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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



Page 1

三三三

R5 44,99

VENCIMIENTO

25/10/2018

EM155540; 07/10/2016

POSTAGE METER TURBO

FACULTY

Digitized by Google

IMPORTANTE PARA GEANE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 MAY 2019

BUNGA, MR 175, 54

Rua da Reforma
Bela Vista - CEP 50.000

1900 - REC'D

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL-0
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RJ/00000-000

NETSUIT TIR	ALLEGRA	NAME OR CALCULUS	VALOR	FUNI	PERCENT	UNIDADES ESTIMADAS
446	446	30%	85.3179	81.804	95.00	10.019
446	446	1.67%				131.400
446	446	0.32%				10.000
446	446					131.500
						10.000
						131.500

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

CONTINUATION

Nicéi pode yes sua conta de telefonia sempre que desejá, com todo o comodidade e segurança, na App Meu TIM, que pode ser baixada, diretamente, no seu smartphone, pelo link www.downloadtim.com.br.

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 falsa 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 Giane da Silva Batista inscrito (a) no CPF/CNPJ 029.648.794/51, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Tamara das Silveira Batista inscrito (a) no CPF sob o N° 086.538.804/02, do sinistro de DPVAT cobertura Passageiro da Vítima Tamara das Silveira Batista, inscrito (a) no CPF sob o N° 086.538.804/02, 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	<u>Rua da Cegaria</u>		Número	Complemento
Bairro	<u>Centro</u>	<u>Belo Horizonte</u>	Estado	CEP
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	<u>55.700-000</u> <u>(81)</u> <u>99938-8886</u>

Lamolin, PE/19 de novembro de 2018
Local e Data

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

Giane da Silva Batista
Assinatura do Declarante

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Elias João dos Santos Lima,

RG nº 9.686.862, data de expedição 20/06/2016

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 121.056.694-09, com domicílio na cidade de Orobó, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Coronel Antônio de Moura, nº 04,

complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Tainara de Souza Batista, cujo o condutor era Elias João dos Santos Lima.

Veículo: Motocicleta Honda CG 150 Titan ES

Modelo: 3007

Ano: 2006

Placa: KIU-0961

Chassi: 9C2KC08507R037524

Data do Acidente: 05/10/2016

Local e Data: Orobó, 03 de Fevereiro de 2017

X Elias João dos Santos Lima

Assinatura do Declarante

X Elias João dos Santos Lima

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Elias João dos Santos Lina,
RG nº 9.686.862, data de expedição 20/06/2016,
Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 121.056.694-09, com
domicílio na cidade de Arabá, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Coronel Antônio de Moura, nº 04,
complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Tainara da Silva Batista, cujo o condutor era
Elias João dos Santos Lina.

Veículo: motocicleta Honda CG 150 Titan ES

Modelo: 2007

Ano: 2006

Placa: KIU - 0961

Chassi: 9E2KC08507R037524

Data do Acidente: 05/10/2016

Local e Data: Orábo, 03 de Fevereiro de 2017.

XFIAS XMAS DOS SANTOS Linha

Assinatura do Declarante

~~Elias Vitorino dos Santos Lima~~

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE PERNAMBUCO	
MUNICÍPIO DE RECIFE - PE - BRASIL	
Av. Berlitz de Souza, 20, 5001-000	
Bairro: PERNAMBUCANO, Município: (11) 3240-2040	
UF: PE - CEP: 50000-000 - CNPJ: 00.000.000/0001-00	
Data: 05/02/2011 - Hora: 09:00:00	
Carteira: 00-3-47	
TMR: 0,20 - TML: 0,70 - Total: R\$ 4,50	
Data: 05/02/2011 - Hora: 09:00:00	

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
28 NOV 2019
Rua da Aurora, nº 275, sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

SERVIÇO DE FRONTO ATENDIMENTO

DATA:	05/01/2016	HORA:	14:20	REGISTRO:	98.584
NAME:	José da Silva	SEXO:			
ENDEREÇO:	Rua da Silva	REFERÊNCIA:			
BAIRRO:	Centro	CIDADE:	Olinda	FONE:	
NASCIMENTO:	04/09/1900	EDADE:	116 Anos	SEXO:	
RESPONSÁVEL:	José da Silva	PROFISSÃO:		COR:	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:				Local:	

2016

ACIDENTES

1.º acidente

2.º acidente

3.º acidente

4.º acidente

5.º acidente

6.º acidente

7.º acidente

8.º acidente

9.º acidente

10.º acidente

11.º acidente

12.º acidente

13.º acidente

14.º acidente

15.º acidente

16.º acidente

17.º acidente

18.º acidente

19.º acidente

20.º acidente

21.º acidente

22.º acidente

23.º acidente

24.º acidente

25.º acidente

26.º acidente

27.º acidente

28.º acidente

29.º acidente

30.º acidente

31.º acidente

32.º acidente

33.º acidente

34.º acidente

35.º acidente

36.º acidente

37.º acidente

38.º acidente

39.º acidente

40.º acidente

41.º acidente

42.º acidente

43.º acidente

44.º acidente

45.º acidente

46.º acidente

47.º acidente

48.º acidente

49.º acidente

50.º acidente

51.º acidente

52.º acidente

53.º acidente

54.º acidente

55.º acidente

56.º acidente

57.º acidente

58.º acidente

59.º acidente

60.º acidente

61.º acidente

62.º acidente

63.º acidente

64.º acidente

65.º acidente

66.º acidente

67.º acidente

68.º acidente

69.º acidente

70.º acidente

71.º acidente

72.º acidente

73.º acidente

74.º acidente

75.º acidente

76.º acidente

77.º acidente

78.º acidente

79.º acidente

80.º acidente

81.º acidente

82.º acidente

83.º acidente

84.º acidente

85.º acidente

86.º acidente

87.º acidente

88.º acidente

89.º acidente

90.º acidente

91.º acidente

92.º acidente

93.º acidente

94.º acidente

95.º acidente

96.º acidente

97.º acidente

98.º acidente

99.º acidente

100.º acidente

101.º acidente

102.º acidente

103.º acidente

104.º acidente

105.º acidente

106.º acidente

107.º acidente

108.º acidente

109.º acidente

110.º acidente

111.º acidente

112.º acidente

113.º acidente

114.º acidente

115.º acidente

116.º acidente

117.º acidente

118.º acidente

119.º acidente

120.º acidente

121.º acidente

122.º acidente

123.º acidente

124.º acidente

125.º acidente

126.º acidente

127.º acidente

128.º acidente

129.º acidente

130.º acidente

131.º acidente

132.º acidente

133.º acidente

134.º acidente

135.º acidente

136.º acidente

137.º acidente

138.º acidente

139.º acidente

140.º acidente

141.º acidente

142.º acidente

143.º acidente

144.º acidente

145.º acidente

146.º acidente

147.º acidente

148.º acidente

149.º acidente

150.º acidente

151.º acidente

152.º acidente

153.º acidente

154.º acidente

155.º acidente

156.º acidente

157.º acidente

158.º acidente

159.º acidente

160.º acidente

161.º acidente

162.º acidente

163.º acidente

164.º acidente

165.º acidente

166.º acidente

167.º acidente

168.º acidente

169.º acidente

170.º acidente

171.º acidente

172.º acidente

173.º acidente

174.º acidente

175.º acidente

176.º acidente

177.º acidente

178.º acidente

179.º acidente

180.º acidente

181.º acidente

182.º acidente

183.º acidente

184.º acidente

185.º acidente

186.º acidente

187.º acidente

188.º acidente

189.º acidente

190.º acidente

191.º acidente

192.º acidente

193.º acidente

194.º acidente

195.º acidente

196.º acidente

197.º acidente

198.º acidente

199.º acidente

200.º acidente

201.º acidente

202.º acidente

203.º acidente

204.º acidente

205.º acidente

206.º acidente

207.º acidente

208.º acidente

209.º acidente

210.º acidente

211.º acidente

212.º acidente

213.º acidente

214.º acidente

215.º acidente

216.º acidente

217.º acidente

218.º acidente

219.º acidente

220.º acidente

221.º acidente

222.º acidente

223.º acidente

224.º acidente

225.º acidente

226.º acidente

227.º acidente

228.º acidente

229.º acidente

230.º acidente

231.º acidente

232.º acidente

233.º acidente

234.º acidente

235.º acidente

236.º acidente

237.º acidente

238.º acidente

239.º acidente

240.º acidente

241.º acidente

242.º acidente

243.º acidente

244.º acidente

245.º acidente

246.º acidente

247.º acidente

248.º acidente

249.º acidente

250.º acidente

251.º acidente

252.º acidente

253.º acidente

254.º acidente

255.º acidente

256.º acidente

257.º acidente

258.º acidente

259.º acidente

</



** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA PEDIÁTRICA

Nome: FRANCIVAL DA SILVA
Reg.: _____ Ent.: _____ Leito: 02-1

DATA DE ENTRADA: 11/11/16 DATA DE SAÍDA: 10/12/16

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: FRATUL
baúnteno

DIAGNÓSTICO FINAL: BAEI - VME

DIAGNÓSTICO FINAL: SEM ANELOS

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):
ATG + FIOSTOT
AMPLIACAO

DEVERÁ COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO DE 15 DIAS
PARA CONTROLE EM OMRHM

HHR-BGOT

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2014

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado TATIANA DA SILVA
BATISTI

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 15 (quinze) dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico FATUM VITIA
PROXIMAS

d) Tratamento

Deverá retornar ao Ambulatório de:

Com _____ dias (marcção preferencial, na fila, no dia anterior)

HOSPITAL/AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA

Arrecife 10/10/16

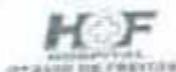
Ass. do Médico - CRM N.º

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.601 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO
139-HGOF

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

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



** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO BETOR: 01270 PARA: AMBULATORIO

NOME DO PACIENTE: TATIANA DA SILVA BAPT

PRONTUÁRIO N°: _____ ALTA HOSPITALAR EM: _____

RETORNAR AO AMBULATORIO EM: 01270 EM: _____

MÉDICO: DR. M. A. M. O. COM: 15 DIAS.

MOTIVO: _____

RECIFE, 18/10/16

Assinatura do responsável e carimbo

Visto - Chefe do Ambulatório

OBS:

- ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.
- TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO BETOR SOLICITANTE.
- NÃO AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATORIO (1º RETORNO).

013-81008

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Apolio Guimarães 5N Tel: 81-3182-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: FATIMA DA SILVA Registro: _____

Clinica: BATISTAS Procedencia: _____

TISSUTIFORME
NOTAMOS
20 SFSSOR

T.C: TRAFÉ - UM FÍGADO
GRANULAR

Data: 10/10/16

Médico-CRM

075-HOF

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS
RUA APRÍGIO GUIMARÃES S/N TEJAPÓ-RECIFE-PE FONE 31828500

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1 ^ª VIA FARMÁCIA
	2 ^ª VIA PACIENTE
NOME COMPLETO: _____	
CRM: _____ UF/PE: _____	
PACIENTE: <u>TATIANA DA SILVA</u>	
ENDEREÇO: <u>POSIÇÃO 100</u>	
PRESCRIÇÃO: <u>DE FAZ FALHA 300 mg</u> <u>500 mg 6x6h</u> <u>100 mg 1x1h</u>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: _____	
IDENTIDADE: _____ ÓRG. EMISSOR: _____	
END.: _____	
CIDADE: _____ FONE: _____ UF: _____	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /

236-BGOF

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

CÍRCULO OPERÁRIO DE OROBÓ
HOSPITAL SEVERINO TÁVORA
RUA 10 DE JANEIRO N 17-1 ANDAR-CEP-55745000-OROBÓ-PE
C.N.P.J.10.605.798 0001-59-FONE FAX:081 36561124

Nº 22

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

DATA: 05/10/16 HORA: 16:22 REGISTRO: 98.589
NOME: Thelma da Silva
ENDERECO: Lide
BAIRRO: CIDADE: Olinda
NASCIMENTO: 04/10/2000 IDADE: 36 anos SEXO: F
RESPONSÁVEL: () João da Silva
ENDERECO DO RESPONSÁVEL: () Olinda
C.S.S.: PROFISSÃO:

DADOS DO ACIDENTE OU AGRESSÃO	
ACIDENTE DE TRÂNSITO	
BOE	mod
Automóvel	Atropelar
Ônibus	Colisão
Moto	Capotar
Outros	Outros
	IGNOR

AGRESSÃO	
BOE	mod
Arma de fogo	Assalto
Arma branca	Ação pú
Espancamento	Agressão sexual
Outros	Outros
IGNORADO	IGNOR

ACIDENTE DE TRABALHO	
BOE	mod
Construção civil	Agricult
Indústria	Comerc
Outros	IGNOR

AUTORAGRESSÃO	
BOE	mod
Arma de fogo	Enforc
Drogas	Drogas
Queda de nível	Outro

OUTROS TIPOS DE ACIDENTE	
BOE	mod
Intoxicação acidental	Quim
Queda acidental	Outro
Engavetamento	IGNC

DROGAS	
BOE	mod
Arma de fogo	Enforc
Drogas	Drogas
Queda de nível	Outro

OUTROS TIPOS DE ACIDENTE	
BOE	mod
Intoxicação acidental	Quim
Queda acidental	Outro
Engavetamento	IGNC

DROGAS	
BOE	mod
Arma de fogo	Enforc
Drogas	Drogas
Queda de nível	Outro

OUTROS TIPOS DE ACIDENTE	
BOE	mod
Intoxicação acidental	Quim
Queda acidental	Outro
Engavetamento	IGNC

DROGAS	
BOE	mod
Arma de fogo	Enforc
Drogas	Drogas
Queda de nível	Outro

OUTROS TIPOS DE ACIDENTE	
BOE	mod
Intoxicação acidental	Quim
Queda acidental	Outro
Engavetamento	IGNC

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Wagner Sávio de Souza

CRM-PE: 021000

CRM-SP: 167903

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Via pública

Escola

Domicílio

Outro

Ambiente de trabalho

IGNOR

RESOLUÇÃO: () ALTA () OBSERVAÇÃO () ADMISSÃO () TRANSFERÊNCIA



SEAFUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

BATISTINHA

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 15 (dez) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico fractura um m
proximal

d) Tratamento

Deverá retornar ao Ambulatório da: _____

Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HOSPITAL/AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA

05/01/16

Ass. do Médico – CRM N.º

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 88
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 80.501 DE 14-03-87 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

130-HGOF

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

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



05.802-4944/0001-11

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2014

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



05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2019

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



05/002.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 2018

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-030
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

28 NOV 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

28 NOV 2019

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

J
DR. JOÃO LUIZ

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CRM 12036

Laudo Médico

Atestado que Távora da Silva
Batista (RG 10393573 SDS/PE),
vítima de acidente motociclistico em
05/10/2016, Sofreu Fratura do úmero
proximal (c19542.2). Realizou
Tratamento cirúrgico (osteossíntese com
placa e parafusos). Apresenta-se com
debilidade funcional de 40% do ombro
do MSD (por diminuição da força e da
ADM). Até média definitiva.

CORPI/MA-PE
15/04/2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 ABR 2019

Dr. João Luiz da Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 12036

SOBRADO DO BRASIL CRM | CR 1036 | Rua da Aurora, nº 173, 51.907 BLC
Boa Vista - CEP 50.060-010 | CRM 12036 | Fone: 83337-2294
RECIFE-PE