

INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

WERMESON CLEBERSON DE LIMA, brasileiro, Líder de transporte, solteiro, inscrito no CPF nº 076.038.054-65, portadora da cédula de identidade de nº 7732118 SDS-PE, residente e domiciliado na Eng. Terra Rica, 9, usina santa tereza, Goiana-PE CEP: 55900-000.

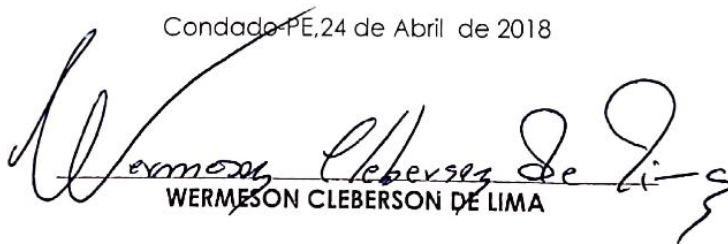
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.*

Condado PE, 24 de Abril de 2018


WERMESON CLEBERSON DE LIMA

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.
Email: rmangabeira.advocacia@outlook.com - rmms.adv@outlook.com
Fone: 81 98201-1003/ 99950-6436/ 98626 0126/ 3012-0189.

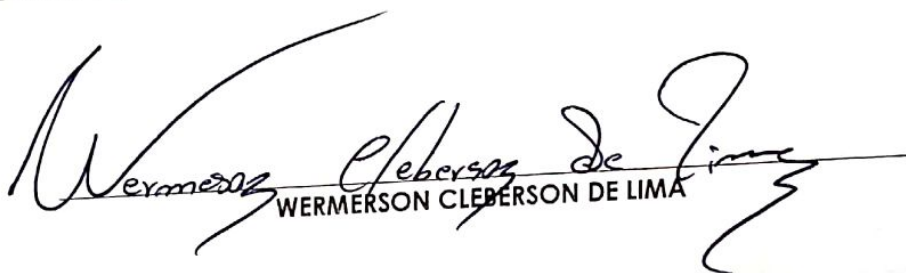
Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE POBREZA

WERMESON CLEBERSON DE LIMA, brasileiro, Líder de transporte, solteiro, inscrito no CPF nº 076.038.054-65, portadora da cédula de identidade de nº 7732118 SDS-PE, residente e domiciliado na Eng. Terra Rica, 9, usina santa tereza, Goiana-PE CEP: 55900-000. De acordo com as Leis nº 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

GOIANA-PE, 24 de Abril de 2018

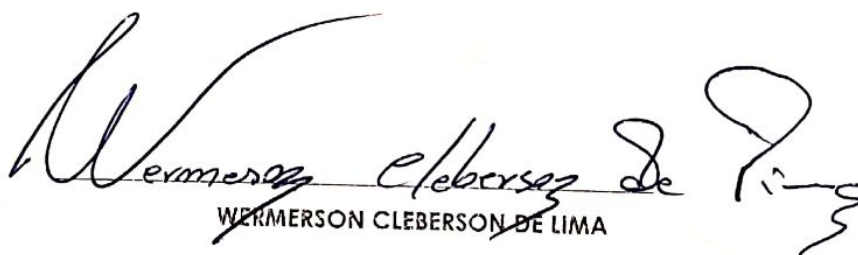

WERMESON CLEBERSON DE LIMA



DECLARAÇÃO

WERMESON CLEBERSON DE LIMA, brasileiro, Líder de transporte, solteiro, inscrito no CPF nº076.038.054-65, portadora da cédula de identidade de nº 7732118 SDS-PE, residente e domiciliado na Eng. Terra Rica, 9, usina santa tereza, Goiana-PE CEP:55900-000 Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Condado /PE, 24 de Abril de 2018.


WERMERSON CLEBERSON DE LIMA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODAS
O TERRITÓRIOS NACIONAIS
1103879637

NOME
WERNERSON CLEBERSON DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7732118 RDS PE

CPF
076.038.054-65

DATA NASCIMENTO
16/08/1987

FLAÇÃO
CICERO JOSE DE LIMA

MARINALVA GOMES DE
MOURA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A/B

Nº REGISTRO
05014753937

VALIDADE
16/06/2020

1ª HABILITAÇÃO
21/08/2010

OBSERVAÇÕES
sem observações

Wernerson Cleber de Lima

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GOIANA - PE

DATA EMISSÃO
16/06/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

71038750494
PE067108016

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1103879637

ARUANA SEGUROS
29 MAR 2018

Scanned with CamScanner





ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº 4421/2017

Unidade Operacional	Circunscrição:		Data Reg	Hora Reg	Nº da fl / Total de fls
	2ºBPM	48ª ALIANÇA	14.12.17	20:30	02/02
Modus Operandi	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?		
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?		
	Crimes Sexuais?		Estelionato?		
Objetos Envolvidos	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca/Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido				
Dados dos Veículos	Envolvido 01	Marca/Modelo	Cor	Ano	Renavam
	Quantidade	Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido 02				
Complementares	Envolvido 01	Marca/Modelo	Cor	Ano	Renavam
	Quantidade	Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido 02				
Responsáveis	Envolvido	Marca/Modelo	Cor	Ano	Renavam
	Quantidade	Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	Qual o motivo do registro do veículo?				
	Qual o motivo do registro do objeto?				
QUANDO FAZIAMOS RONDAS NOS DISTRITOS DESTA CIDADE, AO RETORNAR NOS DEPARAMOS COM UM ACIDENTE DE TRANSITO NA PE 062 O ENVOLVIDO 02 TENTOU ULTRAPASSAR E COLIDIU COM O VEICULO DO ENVOLVIDO 01. A ULTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HSP E SEU VEICULO BASTANTE DANIFICADO. O MEDICO DE PLANTAO DESTA CIDADE NISSO DIZ O MEXIMO NAU CORRE RISCO DE MORTE.					
OPERTIVO: SGT SOTOMAIOR 107661-2					
CG RIBEIRO 920 115-7					
SGT GILMAR 104998-4					
Exames Periciais : S. Solicitado R. Realizado					
Tipo do exame		Envolvido	Tipo do exame		Envolvido
Conductor		Recebedor	Matrícula		Viatura
Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a)		Unidade	
Matrícula Nº 107661-2				2ºBPM/3ºCPM	
Ass: Sotomaior		Ass:		Ass: 272745-5	
Nome: RUIRIG SOTOMAIOR		Nome:		Nome: TRASANO	

ARUANA SEGUROS
29 MAR 2018

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA - DP48ªCIRC DINTER1/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0138001185

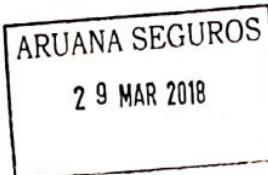
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/12/2017 às 13:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 14/12/2017 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ALIANÇA, 01, PE 62 - Bairro: CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL -
Ponto de Referência: DEPOIS DA OFICINA DE CHICO DOIDO/EUCALIPTOS
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RIVALDO ALVES DE FRANÇA (AUTOR/AGENTE)
CICERO JOSE DE LIMA (OUTRO)
LUIZ JOSE DA SILVA (OUTRO)
FFS LOCAÇÕES DE CAMINHÕES LTDA EPP (OUTRO)
WERMESON CLEBERSON DE LIMA (VITIMA) ✓



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WERMESON CLEBERSON DE LIMA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): RIVALDO ALVES DE FRANÇA

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

WERMESON CLEBERSON DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARINALVA GOMES DE MOURA Pai: CICERO JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 16/8/1987 Naturalidade: CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 7732118/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Endereço Residencial: MUNICIPIO DE GOIANA, 01, ENGENHO COQUEIRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

RIVALDO ALVES DE FRANÇA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE ALVES DE FRANÇA Pai: ANTONIO LUIZ DE FRANÇA Data de Nascimento: 30/8/1972 Naturalidade: NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL Endereço Residencial: RUA MANOEL CORTE REAL - CEP: 55000-000 - Bairro: ENGENHO DO MEIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL Endereço Comercial: BAIRRO DE MURIBECA DOS GUARARAPES (BAIRRO), 1532, TRANSPORTADORA FERREIRA LOG - BR 101 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBECA DOS GUARARAPES - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

CICERO JOSE DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DE LIMA Pai: JOSE FRANCISCO DE LIMA Data de Nascimento: 20/7/1966 Naturalidade: GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 3043847/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: ADMINISTRADOR(A) Telefones Celulares: -81999736422

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE VICENCIA, 0, ENGENHO MULATA - ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VICENCIA/PERNAMBUCO/BRASIL



LUIZ JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA NEGROMONTE, 32 - CEP: 55000-000 - Bairro: FUNDAO - RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL

FFS LOCAÇÕES DE CAMINHÕES LTDA EPP - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -
Endereço Comercial: TRAVESSA SANTA FLORA, 1407, LT05J 003 - CEP: 55000-000 - Bairro: PRAZERES - JABOATÃO DOS
GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUIZ JOSE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): WERMESON
CLEBERSON DE LIMA

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEU/RENAULT/SANDERO Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJV7656 (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: 979837665 Chassi: 93YBSR0RBJ100709
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2009 Combustível: ALCO/GASOL
Descrição: RENAULT/SANDERO AUT1016V

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FFS LOCAÇÕES DE CAMINHÕES LTDA EPP, que estava em posse do(a) Sr(a):
RIVALDO ALVES DE FRANÇA

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHÃO/M.BENZ/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: FFN5106 (PERNAMBUCO/JABOATÃO DOS GUARARAPES) Renavam: 568432088 Chassi: 9BMB79023DS016241
Combustível: DIESEL
Descrição: M.BENZ/ACCELO 815

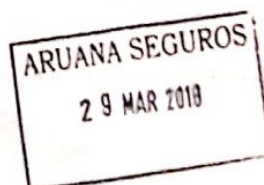
Complemento / Observação

ESTIVE HOJE NESTA DEPOL O SR. CICERO JOSE, PAI DA VÍTIMA DESSA OCORRÊNCIA, COMUNICANDO QUE NA DATA CITADA O
FILHO DELE HAVIA SOFRIDO UM ACIDENTE AUTOMÓVEL E QUE ELE, NOTICIANTE, COMPARECEU AO LOCAL. DISSE AINDA QUE
CONVERSOU COM MOTORISTA DO CAMINHÃO ENVOLVIDO QUE ERA CONDUZIDO PELO SR. RIVALDO, E QUE O MESMO TERIA
LHE DITO QUE FOI FAZER UMA ULTRAPASSAGEM E COLIDIU COM O OUTRO VEÍCULO CONDUZIDO PELA PESSOA DE
WERMESON. NOS RELATOU TAMBÉM QUE UMA EQUIPE DA POLÍCIA MILITAR ESTEVE NO LOCAL E REGISTROU O FATO SOB O BO
Nº 4421/2017 O QUAL NOS FOI ENTREGUE A POSTERIORE PELOS POLICIAIS MILITARES. RELATOU TAMBÉM QUE A VÍTIMA FOI
SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMBAO HOSPITAL LOCAL, MAS QUE NÃO FICOU NESTA UNIDADE SENDO LEVADO AO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE ENCONTRA-SE INTERNADO. DIANTE DOS FATOS REGISTRO A OCORRÊNCIA. SEM MAIS,
ENCERRO O PRESENTE.

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


CICERO JOSE DE LIMA
(OUTRO)

B.O. registrado por: ANDRE JOSE TRAJANO DO NASCIMENTO - Matrícula: 272745-5





1.ª Via

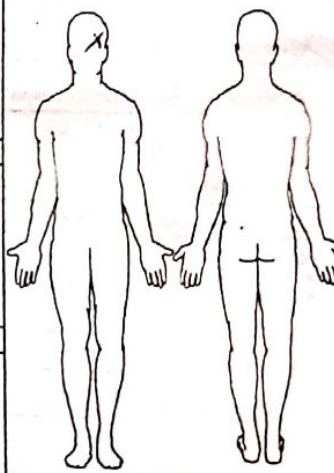
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

4421/17

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional 2064/32A	Circunscrição 482	Data da Registro 14/12/17	Hora da Registro 20:30	Nº da Folha / Total de Folhas 01 / 1
Descrição da Ocorrência ACIDENTE DE TRÂNSITO C/ VITIMA N/FATAL				
Data (dd / mm / aaaa) 14/12/17	Hora (hh:mm) 18:00	☒ Automa Conhecida Automa Desconhecida	☐ Consumado Tentado	☐ Colisão Dolosa
Circunscrição do Fato 482		Local Fato VE 62		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) VE 62				Rua
Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro RURAL	CEP	
Município ALIANÇA		UF PE	Ponto de Referência Apois a oficina de Chico Doido	
☒ VITIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☐ Sim ☐ Não				
Nome: Razão Social WERMESON CLEBERSON DE LIMA				
Pai Cícero José de Lima				
Mãe Marília Gouveia de Moura				
Apelido: Nome Fantasia		Sexo M	Estado Civil 1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a)
Data de Nascimento 16/08/1987		Idade 30A	Escolaridade 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	
RG 7532118		CPF SBS	Órgão Expedidor	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) Chão de Favela				
Bairro Rural		CEP	Município Vicência	UF PE
Dados Profissionais/Empresa				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)				
Bairro		CEP	Município	UF
Dados Físicos				
Altura (aprox.) 1,81m		Peso 80kg	Cor da Pele 1. Branca 2. Preta 3. Amarela	
Cabelo (Tipo / Cor) (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)	
Tipo de tatuagem, se houver		Deletado (Descrever)	Dentes (Descrever)	
☐ VITIMA ☒ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☐ Sim ☐ Não				
Nome: Razão Social RIVALDO ALVES DE FRANCA				
Pai Antonio Luiz de Franca				
Mãe Mariane dos Reis Alves de Franca				
Apelido: Nome Fantasia		Sexo M	Estado Civil 1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a)
Data de Nascimento 30/08/1972		Idade 45A	Escolaridade 1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	
RG 4426613		CPF SSP	Órgão Expedidor	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) Rua Manoel Costa Reis				
Bairro Cidade de São José		CEP 55.730.240	Município Recife	UF PE
Dados Profissionais/Empresa				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) Transportadora Ferreira Log				
Bairro Barra Mambuca		CEP	Município Imbuizal dos Guarany	UF PE
Dados Físicos				
Altura (aprox.) 1,81m		Peso 80kg	Cor da Pele 1. Branca 2. Preta 3. Amarela	
Cabelo (Tipo / Cor) (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)	

Scanned with CamScanner

 SAMU 192	 Aliança Unidos por uma nova aliança	Hora do chamado: <u>18</u> : <u>06</u> Chegada ao local: _____ : _____ Saída do hospital: _____ : _____ Hora da conclusão: _____ : _____
FICHA DE ATENDIMENTO		
Data da Solicitação: <u>14/12/17</u> Distrito: _____ Número da Ocorrência: <u>5416 544</u> Motivo da Solicitação: <u>lesão larva</u> ☐ UTI ☐ Básica ☐ Helicóptero		
☒ VIA PÚBLICA ☐ Clínico ☒ Causas Externas	☐ DOMICÍLIO ☐ Clínico ☐ Causas Externas	☐ EVENTOS ☐ HANGAR ☐ METROPOLITANO ☐ ÓBITO ☐ OBSTÉTRICOS ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ TROTES/CANCELADAS ☐ REMOÇÃO - Senha <u>5319 705</u>
IDENTIFICAÇÃO		
Paciente: <u>Wermeson Cleberson de Lima</u> DN: <u>16/08/87</u> Idade: <u>31</u> anos Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem. Profissão: _____ Fone: _____ End.: <u>Engenho mulata - Usim - Baranheiras</u> Bairro: _____ Solicitante: <u>Mariael</u> Fone: _____ End. Ocor.: <u>PE662 - Próx. Hotel Alpina</u> Bairro: _____ Referência: <u>Próx. trem de Aliança</u>		
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)		
Acid. Automóvel ☐ Motorista ☐ Passageiro/Frente ☐ Passageiro/Trás Uso do Cinto ☐ Sim ☐ Não	Acid. Motocicleta ☐ Motociclista ☐ Passageiro Uso do Capacete ☐ Sim ☐ Não	Atropelamento ☐ Via Pública ☐ Calçada ☐ Outros Mecan. do Trauma ☐ Capotamento ☐ Ejeção ☐ Impacto frontal ☐ Impacto lateral ☐ Impacto traseiro
Acid. Trânsito ☐ Carro ou Moto ☐ Ônibus ☐ Caminhão Placa: _____	Acid. Ciclística ☐ Colisão ☐ Queda ☐ Outros: _____	Intoxicação ☐ An. Peçonhento ☐ Exógeno ☐ Outros Agente causador: _____
Asfixia ☐ Semi-afogamento ☐ Soterramento ☐ Engasgo ☐ Outros	Queda ☐ Própria altura ☐ Outra altura Aproximadamente _____ metros	Exposições ☐ Choque Elétrico ☐ Fogo () 1º () 2º () 3º ☐ Fumaça ☐ Subst. Química
Agressões ☐ Arma de fogo ☐ Tipo _____ ☐ Arma branca Tipo _____		☐ Agressão Física ☐ Maus tratos ☐ Abuso sexual
		
CAUSAS CLÍNICAS		
História Clínica atual: _____		
Hipótese Diagnóstica Conhecida: _____		
AValiação Clínica:		
Temperatura _____ Glicemia(HGT) _____ Vias aéreas _____ P.R. _____	☐ Agitação Psicomotora ☐ Desidratação ☐ Lesões de Face ☐ Ictérico	☐ Sudorese ☐ Batimento Asa Nariz ☐ Cianose ☐ Deformidade Tórax ☐ Gemido/Estridor ☐ Obst. V. Aéreas ☐ Retratação Xifóide ☐ Sibilos Expiratórios

ARUANA SEGUROS
 29 MAR 2018



SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária

- ☒ Alerta
☒ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Irresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Desvio de Comissura Labial
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☐ Isocóricas
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

NATUREZA DA LESÃO

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Abertura Ocular Espontânea	4	Obedece Comando	6
Abertura Ocular à Voz	3	Localiza Estímulos Dolorosos	5
Abertura Ocular à Dor	2	Retirada ao Estímulo Doloroso	4
Sem Abertura Ocular	1	Flexão Anormal (Decorticação)	3
		Extensão Anormal (Decerebração)	2
		Sem Resposta Motora	1

13

CONDUITA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ Aspiração de Sangue e Secreção
☐ Intubação Orotraqueal
☒ Imobilização de Coluna Cervical
☒ Infusão de Fluidos
☐ Reanimação Cardiopulmonar
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica

Modalidade: _____

FIO₂: _____

Adaptação Ventilação

- ☐ Bem ☐ Mal

Outras Conduas: _____

Intercorrências: _____

O₂: ☒ Catéter ☐ CPAP ☐ Venturi _____ % ☐ Másc. c/ Reservatório

USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

- ☒ Alcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crack ☐ Maconha ☐ _____

Informante: ☐ A própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar _____

- ☐ Alteração de Humor ☐ Agitado/Irritado ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Alteração na marcha ☐ Agressivo ☒ Hálito Alcoólico ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há: _____

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde o paciente foi encaminhado:

U.M.A para o HR

Registro do hospital: _____

Médico que Recebeu: _____

- ☐ Maca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável: _____

EQUIPE

Médico Regulador: _____ Médico Assistente: _____

Enfermeira: _____ Socorrista: _____

Condutor/Piloto: Elimário Op. de Frota/OEE: _____

Função do responsável pelo preenchimento: TRC - Enfermagem

Ass.: _____

SOLICITOU APOIO DA UTI

☐ SIM

☐ NÃO

Observação: _____

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

ARUANA SEGUROS
29 MAR 2015

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 907 306

Nome : Wermeson Clebson de Lima

Foi atendido às 20:31 hs. do dia 14/12/2017

Diagnóstico Provável :

Poli-trauma após acidente
automobilístico.

TCE / trauma de face /
Trauma toraco-abdominal

Tratamento Realizado :

Tomografia crânio / torax /
abdominal

Sutura de face

Observação : Rebrotar pontos CI 7 -
10 dias

Cópia de :

Médico - CRM

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

ARUANA SEGUROS
29 MAR 2018

Scanned with CamScanner



19/04/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180143765 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WERMESON CLEBERSON DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO WERMESON CLEBERSON DE LIMA

CPF/CNPJ: 07603805465

Posição em 19-04-2018 08:58:24

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

WERMESON CLEBERSON LIMA
(USINA) ACD: 14/12/14
FONE: 9332-2580 / 99950-088
END: ENG. TERRA RICA, 9,
GOIANA-PE

Scanned with CamScanner

