



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 09 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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=29635>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Lucas Vinicius Maia Sepulveda  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.411.344-80, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
João Carlos Batista Alves Inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.751.504-06  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima João Carlos Batista Alves  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.751.504-06, conforme determinação da Circular Susep 445/12:  
Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:  
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Fernandes Maia</u>	Número: <u>21</u>	Complemento: <u>B</u>
Bairro: <u>Atlântico</u>	Cidade: <u>Uirua</u>	Estado: <u>PE</u>
CEP: <u>53140-300</u>		Tel. (DDD): <u>(81) 3011-3224</u>
E-mail: <u>MASSASSORIAPEVIDENCIAS@OUTLOOK.COM</u>		

Local e Data: Uirua, 21.08.2019

Assinatura do Declarante

FICHA DE ATENDIMENTO

Nº do atendimento: 473818 Data e Hora do Atendimento: 24/03/2019 11:51 Prontuário LAVITE: 000118322 - 315759-8 Local de Entrada: SPA

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: JOAO CARLOS BATISTA ALVES  
CNS: Nascimento: 24/06/1949 Idade: 69 Sexo: Masculino Cor: Branca  
Estado Civil: Casado(a) Profissão: MUSICO Naturalidade: Nacionalidade: Brasileiro  
Documento: Filiação: LUZIA RODRIGUES ALVES ARLINDO ALVES Documento do Titular: 32557302449

Endereço (Av., Rua, etc): RUA 41 Complemento:  
Bairro: Cidade: ALTA FLORESTA D'OESTE UF: RO Telefone:

Acompanhante: ELIANE DA SILVA ALVES- ESPOSA/984041678

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: Meio de Transporte:

Dados da triagem Data: 25/3/19

CLÍNICA MÉDICA:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, DOR NO TÓRAX, FRATURA NO MIO

ALERGIAS: NEGA

HAS: +

DM: NEGA

PA: 108 X 83 MMHG

HGT: 118

SPO2: 90

FC: 88

HORARIO: 11:56

PACIENTE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, DOR NO TÓRAX, FRATURA NO MIO  
ALERGIAS: NEGA  
HAS: +  
DM: NEGA  
PA: 108 X 83 MMHG  
HGT: 118  
SPO2: 90  
FC: 88  
HORARIO: 11:56

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: 1

Queixa Principal:

HDA: Paciente com dor no tórax e dor no abdômen  
relatando em tórax esquerdo e MSE e MIE.

Exame físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: °

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escala: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escala: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CONCRETORA

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



E: Abdômen *Abdomen, insuflado*  
*Alargação em flanco E*

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

① Mú - 2 TOMA PA + MTD

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

*- 100 ml soro fisiológico*

*CONTINUA*  
① URINÓGEN COM SF 0,5 (22)  
② CEFTRIAXONA 2 g

*Francisco D. Borborema*  
Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

③ Fluorazuril Cefotaxima ④  
+ ATROFIA GÁSTRICA

Ass. Enfermeira + Carim

Diagnóstico Definitivo:

*(URINÓGEN - FURUNCULO GÁSTRICO P.E. ④)*

Diagnóstico do Caso:

Condição de Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☒ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadido-se ☐

☐ Curado ☒ Melhorado

Transferido para:

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: 24/03/2019

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sob todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / /

Nome Completo Legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/03/2019

## RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949920
------	---------------------------	----------	--------

PLANO: SASSEPE

DATA DA CIRURGIA	25/03/2019	INICIO		TERMINO	
CIRURGIAO	ORLANDO FRADE	1 AUXILIAR	THIAGO LIMA		
ANESTESISTA	JULIANA	INSTRUMENTADOR	CARLOS		

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA + FIXAÇÃO EXTERNA DA TÍBIA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO + RADIOSCOPIA
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	SIM
MATERIAL ESPECIAL	01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO + 01 FIO DE KIRSCHNER
MATERIAL DE SALA	ATADURAS DE CREPE DE 15CM + GAZES + COMPRESSAS + NYLON

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA TIPO RAQUEANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE
- 3- VISUALIZAÇÃO DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA COM AUXÍLIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- 4- MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO
- 5- APOSIÇÃO DE FIO DE KIRSCHNER EM FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO
- 6- LIMPEZA COM SF0,9%
- 7- CURATIVO
- 8- À SR

09/04/19

Jackelly Carneiro  
Enfermeira  
CRM 10.081

Dr. Orlando Frade Jr.  
CRM - PE 3724 1202/1571

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 MAR 2019

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



NOME: João Carlos Batista Alves

REG.: \_\_\_\_\_

DATA	
26/03/19	<p># Tumor #</p> <p>Hx: 1º DPO DE FIXADOR EXTERNO DE TÍBIA + OSTEOSÍNTESE DE FÊMUR DE MONITRISO</p> <p>Paciente estável, sem algumas alterações no momento. Nessa fase, 1º dia algumas alterações.</p> <p>AO EXAME: EEB, SÍNDROME, AFECÇÃO AO YORU</p> <p>PO: LIMP, SEM PLOCOSE</p> <p>CA: Músculo</p>
27.03.19	<p>"curativos"</p> <p>Paciente evolui para 2º DPO - de fixador externo de tibia + osteossíntese de fêmur de metalização, ferida operatória limpa, MIE com excorciações ulcéricas e gangrenas nas excorciações com pus, re narrado curativos com: 05 compressas de gaze, 02 SF 0,9% 100ml, 02 transtex, 02 atadura 15cm, 30cm de micropore, 01 par de luva estéril, 01 par de luva de procedimento.</p>

Dr. Orlando F. de Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM - PE 21964 / EOT: 15711

Daniella S. S. S. S.  
Enfermeira  
05.802.494-0001  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

28 ABR 2019

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

## RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949920
------	---------------------------	----------	--------

PLANO: SASSEPE

DATA DA CIRURGIA	03/04/2019	INICIO	TERMINO
CIRURGIAO	THIAGO LIMA	1 AUXILIAR	ORLANDO FREDE
ANESTESISTA	THOMAZ	INSTRUMENTADOR	DENIS

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELOITE DO PÉ ESQUERDO+ DESBRIDAMENTO
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	NÃO
MATERIAL ESPECIAL	NÃO
MATERIAL DE SALA	06 GAZES NÃO ADERENTE ADAPITIC+ 15 COMPRESSAS+01 MALHA TUBULAR+ ATADURAS DE CREPE

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA TIPO-RAQUEANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE
- 3- VISUALIZAÇÃO DE INFECÇÃO DO PÉ ESQUERDO COM TECIDOS NECRÓTICOS E SECREÇÃO SERO-HEMÁTICA
- 4- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- 5- LAVAGEM EXAUSTIVA COM COM SFO,9%
- 6- VISUALIZAÇÃO DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA
- 7- CURATIVO COM GAZE NÃO ADERENTE
- 8- Á SR

OBSERVAÇÃO: SOLICITADO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA

*Dr. Thiago Lima*

Ortopedista/ Traumatologista

TEOT 13445-CRM 17891

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/2019

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

RECIFE-PE



# RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949921
------	---------------------------	----------	--------

PLANO: SASSEPE

DATA DA CIRURGIA	08/05/2019	INICIO	TERMINO
CIRURGIAO	THIAGO LIMA	1 AUXILIAR	ORLANDO FREDE
ANESTESISTA	JULIANA LEITE	INSTRUMENTADOR	DENIS

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA GRAVE DO PÉ ESQUERDO
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PÉ+DESBRIDAMENTO+RADIOSCOPIA
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	SIM
MATERIAL ESPECIAL	NÃO
MATERIAL DE SALA	COMPRESSAS + 01 MALHA TUBULAR+ ATADURAS DE CREPE+ ALGODÃO ORTOPÉDICO

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA TIPO RAQUEANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE
- 3- CORREÇÃO DE ROTAÇÃO DA PERNA ESQUERDA
- 4- DESBRIDAMENTO DO PÉ ESQUERDO
- 5- RETIRADA DE FIOS INTRA-ÓSSEOS
- 6- LAVAGEM EXAUSTIVA COM COM SF0,9%
- 7- SUTURA POR PLANOS
- 8- CURATIVO
- 9- Á SR

*Dr. Thiago Lima*  
Ortopedista/Traumatologista  
TEOT 13443 CRM 17891

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/05/2019

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

## RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949920
------	---------------------------	----------	--------

PLANO: SASSEPE

DATA DA CIRURGIA	25/03/2019	INICIO	TERMINO
CIRURGIAO	ORLANDO FRADE	1 AUXILIAR	THIAGO LIMA
ANESTESISTA	JULIANA	INSTRUMENTADOR	CARLOS

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA + FIXAÇÃO EXTERNA DA TÍBIA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO + RADIOSCOPIA
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	SIM
MATERIAL ESPECIAL	01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO + 01 FIO DE KIRSCHNER
MATERIAL DE SALA	ATADURAS DE CREPE DE 15CM + GAZES + COMPRESSAS + NYLON

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA TIPO RAQUEANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE
- 3- VISUALIZAÇÃO DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA COM AUXÍLIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- 4- MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO
- 5- APOSIÇÃO DE FIO DE KIRSCHNER EM FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO
- 6- LIMPEZA COM SFO,9%
- 7- CURATIVO
- 8- Á SR

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM - RJ 21264 TEOT:15111

CS.802.494/0001-41  
TRUÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 AGO 2019

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



# RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949920
------	---------------------------	----------	--------

PLANO: SASSEPE

DATA DA CIRURGIA	24/04/2019	INICIO		TERMINO	
CIRURGIAO	THIAGO LIMA	1 AUXILIAR	ORLANDO	FREDE	
ANESTESISTA	JULIANA LEITE	INSTRUMENTADOR	DENIS		

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA TÍBIA + LESÃO LIGAMENTAR+ARTROTOMIA+TENÓLISE+RADIOSCOPIA
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	SIM
MATERIAL ESPECIAL	01 PLACA LCP ANATÔMICA MEDIAL DE TÍBIA DISTAL + 03 PARAFUSO CORTICAL+ 07 PARAFUSO DE BLOQUEIO+02 FIO GUIA
MATERIAL DE SALA	COMPRESSAS+01 MALHA TUBULAR+ ATADURAS DE CREPE

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA TIPO RAQUEANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE
- 3- INCISÃO MEDIAL DA PERNA ESQUERDA EM PONTE
- 4- COLOCAÇÃO DE PLACA LCP ANATÔMICA DE TÍBIA DISTAL EM PONTE
- 5- BLOQUEIO COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS , 07 PARAFUSOS BLOQUEADOS E 02 FIOS GUIAS(REMOVIDOS)
- 6- LAVAGEM EXAUSTIVA COM COM SFO,9%
- 7- SUTURA POR PLANOS
- 8- CURATIVO
- 9- À SR

28/05/19

Jackellyn Carneiro  
Safemoduladores de  
CPM e Sassepe  
Coram 209.091

Dr. Thiago Lima  
Ortopedista Traumatologista  
TEOT 13442-CRM 17961

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/07/2019

Rua da Aurora, Nº 173, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

14/04/19

# Trauma #

Hd: AS MESMAS

Paciente estável sem queixas adicionais no momento. O mesmo refere trauma de 21:30h ocorrido em um dino de schauis do 1º MTB ocasionado com soltura do mesmo na coroa de 29cm. Resumo sobre efeito do tornobelo que após sem estabilidade em sua fixação, devido caso com grupo do trauma e devido por manutenção da fixação provisória até que o paciente possa condições de partes moles para cirurgia e o fixador permaneça estável. Ao exame: SOB, eufórico, afetuoso ao trauma.

cp: curativo com a cura

- cd: (1) Terapia hiperbárica  
(2) Cirurgias com anexo interno  
(3) Manutenção de limpeza local.

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM - PE 21264 TEOT: 15711

# nutrição #

14/04/19

Paciente segue estável, sem problemas relatados nesta avaliação da dieta v.o e evacuações. Sem intercorrências.

cp - Mantida

15/04/19

# Trauma #

Hd: AS MESMAS

Paciente estável sem queixas no momento. Ao exame: SOB, eufórico, afetuoso ao trauma.

cd: Mantida

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM - PE 21264 TEOT: 15711

Gratella Rafael  
Nutricionista  
R. 1000 1000

03.802.454/0001-40  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/2019

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





# IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E EQUIPE

Nome do Paciente: João Carlos Registro: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Furor. de cotovelo + Ret Fix EXT Perna  
 Cirurgião: Thiago Lima  
 Anestesiista: Luciana Uik  
 Tipo de Anestesia: Genal + Bloq.

## DROGAS USADAS E DOSES

Anestésicos: Ropivacaína 200mg Dormar 6mg  
Fentanyl 200mcg  
Rocuronio 80mg - Bricton 15mg  
midazolam 3mg

Soluções infundidas (Tipo e Volume)

1000 ml SRL

500 ml

atologias Prévias e Medicções em uso:

HAS  
DM

## PARÂMETROS NA SAÍDA DA SO E EVOLUÇÃO NA SRPA:

Hora	H: Saída SO	H: Saída SR	H: Saída SR	H: Saída SR	H: Saída SR	H: Saída SR	H: Saída SR
PA	120/60	127/82	135/86				
SPO2	96%	100	96				
Consciência	2	2	2				
Atividade	2	2	2				
Respiração	2	2	2				
Freq. Resp.							
Diurese	p						
Aval. Numer. Dor.							
Freq. Cardíaca	100	83	80				
Aval. Numer. Dor.	+	+					
Temperatura							

Evolução Médica e Intercorrências na SRPA: Regime dor na perna - feito emq dormar IV

Relata dor forte 3 Tramal / Nauseidon

Prescrição Médica na SRPA: Instalar com O2 contínuo: início h Término h  
O2 - 2l/min (sat O2 - 92%)

Condições de Alta / Escore Aldrete e Kroulik modificado

10

Alta Médica da SRPA:

Data: 17/04/19 Hora: 18H45 Destino: \_\_\_\_\_

Médico: Nome \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK modificado

Item	Nota	Item	Nota
Atividade		Circulação (PA)	
Move 4 membros	2	+20% Nível pré-anestésico	2
Move 2 membros	1	+20% a 49% Nível pré-anestésico	1
Move 0 Membros	0	+50% Nível pré-anestésico	0
Respiração		SpO2	
Profunda, tosse	2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente	2
Limitada, Dispneia	1	Mantém SpO2 > 90% com O2	1
Apnéia	0	Mantém SpO2 > 90% com O2	0
Consciência			
Completamente acordado	2		
Despertando ao chamado	1		
Não responde ao chamado	0		

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

RECIFE-PE



NOME: João Carlos Batista Alves

REG: \_\_\_\_\_

DATA

11/04/19

★ Trauma ★

HD: (1) Fratura de tíbia (fixador externo)

(2) Fratura exposta do 5º MT esquerdo

(3) Ectenose fechada (tórax hipodermico)

Paciente estável, sem sinais no momento.  
AO Exame: GBS, Eufórico, Afetivo ao todo  
CP: Normal

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 21284 TEOT: 15711

12/04/19

Paciente realizou 2 sessões de fisioterapia  
respiratória, tendo obtido melhorias  
e fôlego com 5626

12/04/19

★ Trauma ★

HD: AS ANÁLISAS

Paciente estável, sem sinais no momento.  
AO Exame: GBS, Eufórico, Afetivo ao todo

(1) Exame de urina

(2) Exame de urina de tórax hipodermico

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 21284 TEOT: 15711

13/04/19

★ Trauma ★

HD: Fratura de tíbia e fêmur

Paciente estável, sem sinais no momento.

Exame: GBS, Eufórico, Afetivo ao todo

Exame de urina

Exame de urina de tórax hipodermico

Exame de urina de tórax hipodermico

Exame de urina de tórax hipodermico

5.802.494/0001-43  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/2019

Rua da Aurora, 1175, 51.002-01  
CEP: 50.060-010

Dr. Thiago Coutinho  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 21284 TEOT: 15711

CEJA

# RELATORIO DE CIRURGIA

NOME	JOÃO CARLOS BATISTA ALVES	REGISTRO	949921
------	---------------------------	----------	--------

LEITO: ANEXO

DATA DA CIRURGIA	17/04/19	INICIO	TERMINO
CIRURGAO	THIAGO LIMA	1 AUXILIAR	ORLANDO FRADE
ANESTESISTA	JULIANA LEITE	INSTRUMENTADOR	DENIS VEIGA

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATORIO	FRATURA DO OLECRANO ESQUERDO
CIRURGIA REALIZADA	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO OLECRANO ESQUERDO COM PLACA
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	SIM
MATERIAL ESPECIAL	01 PLACA LCP-ANATÔMICA DE OLECRANO+01 PARAFUSO CORTICAL 3.5+ 08 PARAFUSOS DE BLOQUEIO 2.7+ 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO 3.5+04 FIOS GUIAS
MATERIAL DE SALA	02 ATADURAS DE 15CM; 02 ATADURAS DE 10CM ; 08 ATADURAS DE 20CM; 01 SFO.9% 500ML; 01 MALHA TUBULAR; 06 ALGODÃO ORTOPÉDICO

## DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1- PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB BLOQUEIO DO MSE E ANESTESIA GERAL
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MSE
- 3- INCISÃO POSTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO
- 4- DISSECÇÃO POR PLANOS
- 5- VISUALIZADO FRATURA COMINUTA DO OLECRANO ESQUERDO
- 6- REDUÇÃO CRUENTA O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL
- 7- OSTEOSSÍNTESE COM PLACA LCP ANATÔMICA DE OLECRANO +01 PARAFUSO CORTICAL 3.5+ 08 PARAFUSOS DE BLOQUEIO 2.7+ 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO 3.5+04 FIOS GUIAS(REMOVIDOS)
- 8- LAVAGEM COM SFO,9%
- 9- SUTURA POR PLANOS
- 10- CURATIVO ESTERIL
- 11- À SR

Dr. Thiago Lima  
Ortopedista Traumatologista  
TEOT 13449-CRM 17904

09/05/19

Jackeline de Oliveira  
Enfermeira Auditora da  
Cirurgia  
CPF: 0349.081

05.802.494/0001-41  
THACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 ABR 2019

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



NOME: JOÃO CARLOS BATISTA ARAÚJO

REG: \_\_\_\_\_

DATA	
04/04/19	<p># TRAUMA #</p> <p>HD: ① TRAUMA DE TÍPICA</p> <p>② TRAUMA DO SÍ. MEMBRANO</p> <p>③ EXTENSO FERIMENTO</p> <p>Paciente estável, sem sinais no momento.</p> <p>Nega Fôlego</p> <p>AO EXAME: GGB, FRÂNCO, AFECÇÃO AO TÓRAX</p> <p>CD: ① CURTIDO COM A CCIH</p> <p>② MANTER VIGILÂNCIA CLÍNICA</p>
05/04/19	<p># TRAUMA #</p> <p>HD: AS MESMAS</p> <p>Paciente estável, sem sinais no momento.</p> <p>AO EXAME: GGB, FRÂNCO, AFECÇÃO AO TÓRAX</p> <p>CD: ① CURTIDO COM A CCIH</p> <p>② AGUARDAR AUTORIZAÇÃO DE TEMPERATURA</p> <p>HIPERTENSÃO COM O SÍSSOPE.</p> <p>③ MANTER VIGILÂNCIA CLÍNICA</p>
05/04/19	<p># Cirurgia Grosseira</p> <p>Realizado punção do LAR e cateterismo nasotruqueal.</p> <p>em VTD sem retenções e bom fluxo e refluxo pelo método de Seldinger.</p>

Dr. Orlando Erade Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 23264/1997/115211

Dr. Orlando Erade Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 23264/1997/115211

05.802.494/0001-44  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/2019

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

CÓD. 023434

05.04.19

CD: Sobrito Rx de fôlego

Penetração ciliada...

Miranda Marques de Sousa  
Cirurgia Geral/Memorização  
CRM-PE 23264/1997/115211

Francisco de Assis  
Mendes  
CRM-PE 23264/1997/115211

- HD: ① Fx de Tíbio  
 ② Fx de 5º MTT  
 ③ Extenso Ferimento

Exclui S. infecções

S. Queimaduras

S. Febre

cd = ① Unguento Infecioso  
 ② Cuidados C/ CC14

Ulisses Barbosa  
 Otorrinolaringologista  
 CRM-PE 26347

7/4/19

Detalhamento linc.

Exposições áreas de natepouro.

Prevenção: Crençoponeda - com 4  
 fatores de crescimento local -  
 família (avó, mãe e pai) ao  
 hospital.

Ativo sob recomendação de  
 cuidados hipotermia infante -  
 solitário feto

Cenário d AOE.

Oriento criação do ICest.  
 d tegerm.

CRIMEPE-24.399  
 02/04/19

05.802.494/0001-41  
 TRACAO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

23 100 100

Rua da Aurora, nº 174, AL 902 BL. 1  
 Boa Vista - CEP 01060-010  
 RECIFE-PE

02/04/19

HD: Os mesmos

Estável na foto

sem em pena druta

FO: Semelhante

ao Ag. Hyperborea

DR. ANDRÉ CRISTIANO  
 CRM-PE 24.399

DR. ANDRÉ CRISTIANO  
 CRM-PE 24.399



NOME: JOÃO CARLOS BAPTISTA ARAÚJO

REG: \_\_\_\_\_

DATA

11/04/19

\* Trauma \*

- Hd: (1) Fratura de tíbia (Fixador externo)  
(2) Fratura exposta do 5º MTT esquerdo  
(3) Extensor fechado (Terapia hipotermia)

Paciente estável, sem dor no momento.  
Ao exame: GCS, suplexo, Afecção do TGC  
Q: Normal

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 31264 TEOT: 15711

12/04/19

Paciente realizou 2 sessões de oxigenoterapia  
hipóbarica, sendo o 2º episódio de hipoxemia  
com SpO2 86%.

12/04/19

\* Trauma \*

Hd: AS Membros

Paciente estável, sem dor no momento.  
Ao exame: GCS, suplexo, Afecção do TGC

- La: (1) Soro e exames laboratoriais  
(2) Soro para de terapia hipotermia

Dr. Orlando Frade Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 21264 TEOT: 15711

13/04/19

Hd: Fratura exposta MT e Fratura

de 1º MT e 2º MT  
e de 1º MT e 2º MT

La: VHS 43, PCR 24, leucócitos 8.000.

em uso: Cipro+Clon D5

Poi de granulocitose

Col. Mantendo e clonando

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/19

Rua da Aurora, Nº 175, SL 901-BL C  
Recife - PE CEP: 51.060-010

Dr. Thiago Costa  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 21264

CCF

# HOSPITAL DE AVILA

## ORTOPEDIA

NOME: JOÃO CARLOS BATISTA ALVES

LEITO: 17B

REG:

CONVENIO: SASSEPE

DATA: 03/04/2019

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Alergia(s):

1. DIETA VO PARA HAS, APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	
2. CIPRO 400MG-EV-12/12H(D0-29/3)	
3. CLINDAMICINA 600MG+100ML DE SF 0,9%, EV DE 8/8H(D0-29/3)	12 24
4. DIPIRONA 1G, 01 AMP + AD, EV DE 6/6H	12 24 06
5. TRAMADOL 100MG, 01 AMP + 100ML DE SF 0,9%, EV DE 8/8H	12 18 24 06
6. CLEXANE 400MG-SC-24/24H(MANHÃ E 18H)	12 24 06
7. ENALAPRIL 10MG - 01CP, VO, 12/12H	08 20 08
8. ZOFRAM 4MG, 01 AMP + 100MLSF0,9% EV DE 8/8H S/N	SN
9. OMEPRAZOL 40MG, 01 COMP, VO, PELA MANHÃ EM JEJUM	06
10. ATENSINA 0,1MG, 01 COMP, VO SE PAS>160 OU PAD>110MMHG	SN
11. MUDANÇA DE DECUBITO DE 4/4H	06
12. DECUBITO ELEVADO	06
13. DERSANI + DERMODEX + FRALDAO	06
14. COLCHAO CAIXA DE OVOS	06
15. CCGG+SSVV	
16. POMADA DERMAGERIUM-NAS-ESCORIAÇÕES (SUSPENSE)	
17. CURATIVO COM CCIH	
18. PARECER DA CIRURGIA PLÁSTICA	atenção

19. Oleno terapêutico AGE.  
alterar dosagem  
20. Caimare terapêutico

Dr. Thiago Lima  
Ortopedista/Traumatologista  
TEOT 13449 CRM 17881

Gláucia Helena Zefenino  
Cirurgia Plástica  
CREMOP 17006  
RUE 3046

999 3649801  
05.802.494/0001-1  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/07/2019

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



# PREVIMAGEM

EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA ESTÉTICA

PAULISTA, 18 de Junho de 2019

PACIENTE: JOAO CARLOS BATISTA ALVES

RG: 748244

(AT: 620538 / PAC: 1630680)

## RADIOGRAFIA DIGITAL DO COTOVELO/PERNA E PÉ ESQUERDO

Fratura na tíbia, fibula e 5º metatarsiano.

Fixação cirúrgica na tíbia, ulna e fêmur.

Formação osteofítica em alguns superfícies ósseas.


Redução da densidade óssea. Sugiro Densitometria Óssea, para avaliação de osteoporose/osteopenia.

\*Exame documentado em 02 filmes.

PREVIMAGEM AGORA TEM TRATAMENTOS DE MEDICINA ESTÉTICA. MARQUE SUA AVALIAÇÃO.

Mantenha as imagens em lugares secos e arejados, longe do sol.

mm

  
DR(ª): ANA PATRÍCIA FARIAS PAIS BARRETO  
CRM: 10626

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 JUN 2019

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

**FICHA DE ADMISSÃO E ALTA/TRANSFERÊNCIA  
EXTERNA DE PACIENTES INTERNADOS**

PACIENTE: JOAO CARLOS BATISTA ALVES  
MÃE: LUZIA RODRIGUES ALVES  
DATA NASC: 24/08/1949  
PRONTUÁRIO: 000118322  
CPF TITULAR: 32557302449

Data da admissão na Emergência:

Data de admissão na Enfermaria:

Reinternamento? Sim ( ) Não ( )

Data do último internamento:

Diagnóstico do último internamento:

PD e HDA:

Paciente vítima de acidente de moto há 3 horas com lesões e fraturas em pé direito e esquerdo, com lesões no tronco e membros superiores e inferiores.

COD: 94 000 125

Fratura de fíbula e tíbia distais

educação de uso prévio:

COD: 94 000 130

Fratura de osso do pé

Antecedentes pessoais e familiares:

Antecedentes:

Exames + exames + exames em pé (E)

Exames + exames + exames PE (E)

592.3

COD: 582.2

Fratura distal de fíbula e tíbia esquerda

Fratura distal de osso do 5º metatarso esquerdo

Data de admissão:

① Ampleto proveniente para avaliação e tratamento

Exame

Data: / / Hora:

Francisco de Borja  
CRM 25499

Assinatura Médico assistente e interno/ Nome Legível



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. Joao Carlos Batista Alves foi atendido pelo Serviço de Pronto Atendimento do Hospital dos Servidores do Estado - HSE, no dia 24/03/2019 conforme ficha de atendimento em anexo.

Recife, 13 de Junho de 2019



Debora H. M. Duarte  
Hospital dos Servidores  
do Estado - SPA

Débora Helena Motta Duarte  
Gestor do Núcleo de Apoio Administrativo do SPA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 JUN 2019

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

# PRONTIMAGEM

Registro.....: 1743162  
Paciente.....: Sr.(a) ELIANE DA SILVA ALVES  
Médico.....: Dr.(a) LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA JUNIOR  
Data do Exame...: 29/03/2019

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MÃOS

### TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas imagens de ressonância magnética das mãos através de sequências ponderadas em T1, em densidade de prótons (DP), sem e com saturação da gordura.

Estudo não direcionado a estrutura específica com FOV ampliado, sendo tecnicamente limitado para a avaliação de pequenas estruturas.

### ANÁLISE:

Alterações degenerativas em múltiplos compartimentos interfalangeanos proximais e distais de ambas as mãos, bem como nas metacarpofalangeanas e carpometacarpianas dos polegares. Caracterizam-se pela presença de osteófitos marginais, afilamento condral e edema subcondral.

Achados semelhantes foram observados nos ossos do carpo.


Discreto derrame articular das metacarpofalangeanas desde o polegar até o terceiro dedos bilateralmente.

Sinais de tenossinovite nos compartimentos flexores dos polegares, do quarto dedo à esquerda e em ambos os quintos dedos.

Os grupos musculares e tendões exibem morfologia e sinal normais.

Ausência de formações expansivas císticas periarticulares.

Espaços intermetacarpianos íntegros.

  
DR EDUARDO BEZERRA  
CRM 16329

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/04/2019



# PRONTIMAGEM

Registro.....: 1743162

Paciente.....: Sr.(a) ELIANE DA SILVA ALVES

Médico.....: Dr.(a) LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA JUNIOR

Data do Exame...: 29/03/2019

## RESSONANCIA MAGNÉTICA DOS ANTEPÉS

### TÉCNICA:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

### RELATÓRIO:

Densificação da gordura subcutânea da face medial dos hálux e adjacente às primeiras cabeças metatarsais.

Foram definidas alterações degenerativas nas articulações metatarsofalangeanas sobretudo no primeiro arco, com osteófitos marginais, afilamento do revestimento condral e edema subcondral relacionado a sobrecarga articular.

Observam-se sinais de derrame articular em vários compartimentos metatarsofalangeano bilateralmente.

Tenossinovite do compartimento flexor da metatarsofalangeana do primeiro e segundo dedos à direita.

Placas plantares sem alterações definidas, no presente estudo.


Demais estruturas tendíneas analisadas de espessura, orientação e sinal normal.

No pé direito, observa-se discreta obliteração das partes moles adjacentes aos feixes nervosos interdigital do segundo e terceiro espaços, determinado por material com baixo sinal T1 medindo até 2,0mm, podendo estar relacionado a fibrose perineural. No primeiro espaço, este material mede 4,0mm (Neuroma de Morton?).

No pé esquerdo, observa-se pequena fibrose perineural no segundo e no terceiro espaços.

Ainda observa-se distensão das bursas intermetatarsianas desde o primeiro até o terceiro espaços bilateralmente.

Grupamentos musculares íntegros.

  
DR EDUARDO BEZERRA/ CRM 16329

05.302.494/0001-11  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23/03/19

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 III, C  
Boa Vista - CEP: 50.065-010  
RECIFE-PE

# PREVIMAGEM

EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA ESTÉTICA

PAULISTA, 18 de junho de 2019

PACIENTE: JOAO CARLOS BATISTA ALVES

RG: 748244

(AT: 820538 / PAC: 1630880)

## ULTRA-SONOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

### Observamos:

Avallado a musculatura anterior e posterior, sem alterações ecográficas.

Tendões estudados com aspecto ecográfico normal.

Edema em todo o subcutâneo do pé.

Irregularidade dos contornos ósseos do terço distal do 5º metatarso, correlacionar com radiografias.

Materiai hipoeecóico no subcutâneo da região plantar no medio pé ( infeccioso?), a critério clínico realizar RM.

Ausência de derrame intra-articular.

PREVIMAGEM AGORA TEM TRATAMENTOS DE MEDICINA ESTÉTICA: MARQUE SUA AVALIAÇÃO GRÁTIS.

Lu

Érico Roberto Luz Reis  
Dr(a): ÉRICO ROBERTO LUZ REIS  
CRM: 16830

05.802.494/0001-41  
THAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 AGO 2019

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



HOSPITAL DE AVILA - EMP. J. M. DA CUNHA LTDA.

AVILA DE ALBUQUERQUE, 641 - CA. POSTAL 2121 - RECIFE/PE  
2221-0000

Data:  
Hora:

### Admissão Hospitalar

do paciente:

JOAO CARLOS BATISTA ALVES

RH: \_\_\_\_\_

Idade:

anos

ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 08H COM TRAUMA EM MIE COM RX  
EVIDENCIANDO FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ + FRATURA DE 5  
METATARSO

doentes

Boa ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim, \_\_\_\_\_

do arterial:

X \_\_\_\_\_ mmHg P.C. \_\_\_\_\_ Temp. \_\_\_\_\_

doe

doe

doe

doe

doe de exames.

doe de exames.

doe

doe de exames.

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ + FRATURA DE 5 METATARSO + FX DE  
OLECRANO

INTERNAMENTO CLINICO

RX TORAX + ECG + P.CARDIO + EXAMES LAB

Dr. Victor *[assinatura]* com carimbo.  
Origem: Hospital de Avila  
Posto: 15740  
C.M.N.E. 00368

05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 107 279

Rua da Aurora, 161 175, 51 902 BL. C,  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

## LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE JOÃO CARLOS BATISTA ALVES FOI VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, DANDO ENTRADA NO SERVIÇO DO HOSPITAL DE ÁVILA COM QUADRO DE FRATURA COMINITIVA DA TÍBIA ESQUERDA E FRATURA EXPOSTA DO 5º METARTASO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRURGICO INICIAL PARA CONTROLE DE DANOS ONDE FOI FEITA FIXAÇÃO DA FRATURA DE TIBIA ESQUERDA COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO, FIXAÇÃO DO 5º METARTASO ESQUERDO COM FIO DE KIRSCHNER E DEBRIDAMENTO/SUTURA DO FERIMENTO EM ANTEPÉ ESQUERDO.

APÓS UMA SEMANA DE EVOLUÇÃO E CUIDADOS NA ENFERMARIA O PACIENTE APRESENTOU SOFRIMENTO DE PELE E PARTES MOLES (NECROSE-ELIMINAÇÃO DE SECREÇÃO PURULENTE) IMPORTANTE EM ANTEPÉ ESQUERDO, SENDO REALIZADO NOVO DESBRIDAMENTO E LAVAGEM CIRURGICA. DESTA FORMA APÓS O SEGUNDO DEBRIDAMENTO FOI SOLICITADO PARECER DE CIRURGIA PLÁSTICA PARA FALHA DE COBERTURA CUTÂNEA, POIS O FERIMENTO DO PACIENTE SUPRACITADO APRESENTA EXPOSIÇÃO ÓSSEA TENDINOSA. ENFIM FOI ORIENTADO PELA EQUIPE DE CIRURGIA PLÁSTICA QUE FOSSE REALIZADA TERAPIA HIPERBÁRICA PARA INDUÇÃO DA CICATRIZAÇÃO DE FERIMENTO PARA POSTERIOR ENXERTIA DE PELE NO LOCAL.

CID:S92.3

CID: S82.2

CID:S91.3

RECIFE, 14 DE MAIO DE 2019.

**Dr. Thiago Lima**  
Ortopedista/Traumatologista  
TEOT 13/49-CRSM 17991

DR. THIAGO LIMA - CRM:17991  
DR. ORLANDO FRADE-CRM: 21264

05.802.494/0001-41  
CORREÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 JUN 2019

Rua da Aurora, 111 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



05/802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
23 100 2019  
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 AL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

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

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS**  
**SECRETARIA NACIONAL DE REVENHOS**  
**CONTRIBUICÃO SOBRE O VALOR ADICIONADO**

**RECIBO PLASTICAR**  
**1420938458**

**VALIDAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1420938458**

**LUCAS VINICIUS MATA SEPULVEDA**

**DOC. IDENTIFICACAO / OUT. EMISSAO / UF**  
**8317129 SDS PE**

**CPF**  
**076.711.374-80**

**DATA NASCIMENTO**  
**25/07/1989**

**PRENOME**  
**MIGUEL ANGEL**  
**SEPULVEDA MORALES**  
**SANDRA MATA**  
**MANGABEIRA MATA**

**PERMISSAO**  
**ACC**  
**CAT. HAB**  
**B**

**V. RECEITO**  
**00455463602**

**VALIDADE**  
**25/01/2022**

**EMISSAO**  
**02/04/2012**

**OBSERVAÇÕES**  
**sem observações**

**ASSINATURA**  
**OLINDA - PE**

**DATA EMISSAO**  
**25/01/2017**

**Assessoria Antares Investimentos**  
**Flavio Francisco**  
**CPF: 056.151.567**  
**PROT: 77226797**

**PERNAMBUCO**

05.802.494/0001-41  
 TRACAO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

23 AGO 2019

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PE Nº 014805861092  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA	ODD-RENAVAM	RNTAG	EXERCÍCIO
1	1002239576	*****	2019

NOME  
JOAO CARLOS BATISTA ALVES

OLINDA-PE

OPF/ONPL	PLACA
104.751.504-06	OYU9474

PLACA ANT / UF	CHASSI
***** PE	3Q2KD0540BR044394

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA	ALCO/CASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS MSD	2014	2014

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/149CL	PARTIC	VERMELHA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
IPVA 2019 QUITADO	1 *****	2 *****

FAIXA IVA	PARCELAMENTO / COTAS	3 *****
1	*****	

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IDF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
80.11	0.32	84.58	03/04/19

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL	DATA
OLINDA	16/04/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles  
DIRETOR SUPLENTE DETRAN/PE

CONTRIM

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 ABR 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51 902 BL: C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

Outorgado: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA.  
RG/CNH/CTPS: 8317129 SDS/PE CPF: 076.711.374-80  
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: João Carlos Batista Alves  
CPF: 104.751.504-06

Ulinda \_\_\_\_\_ 12 de julho de 2019

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)




 802.494/0001-41  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 23 MAR 2019  
 da Aurora, Nº 175, 51.902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0291860/19

**Número do Sinistro:** 3190496921

**Vítima:** JOAO CARLOS BATISTA ALVES

**CPF:** 104.751.504-06

**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

**Data do acidente:** 24/03/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** JOAO CARLOS BATISTA ALVES

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**JOAO CARLOS BATISTA ALVES : 104.751.504-06**

Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/08/2019  
Nome: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA  
CPF: 076.711.374-80

LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/08/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190496921                      Vítima: JOAO CARLOS BATISTA ALVES

Data do Acidente: 24/03/2019                      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOAO CARLOS BATISTA ALVES

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

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência emitido nos últimos 180 dias, pois o entregue está desatualizado.
---------------------------	---

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









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118008020**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/08/2019** às **11:00**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **24/3/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASIL, 1 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO Nº 01 (AUTOR \ AGENTE)  
DESCONHECIDO Nº 02 (AUTOR \ AGENTE)  
JOAO CARLOS BATISTA ALVES (VÍTIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO Nº 02  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO Nº 01  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO CARLOS BATISTA ALVES

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

**JOAO CARLOS BATISTA ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUIZA RODRIGUES ALVES**  
Pai: **ARLINDO ALVES** Data de Nascimento: **24/6/1949** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **748244/SSP/PE (RG), 10475150406 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MUSICO** Telefones Celulares: **- 81984041662**

Endereço Residencial: **RUA ALVARO DA BOA VISTA MAIA 1 ATE 202, 949, APTº 102, EDF. MARANTES. - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO Nº 01 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO Nº 02 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO Nº 01 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO CARLOS BATISTA ALVES, que estava em posse**

05:02:43 21/08/2019 10:41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
23 107 723  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



do(a) Sr(a): **JOAO CARLOS BATISTA ALVES**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**  
Placa: **OYU9474** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **100223857** Chassi: **9C2KD0540ER044394**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

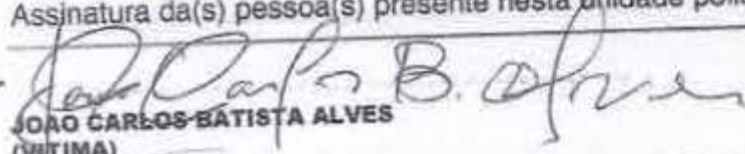
**VEÍCULO Nº 02 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO CARLOS BATISTA ALVES**, que estava em posse  
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO Nº 01**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/RENAULT/SANDERO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**  
Placa: **PGA0348** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

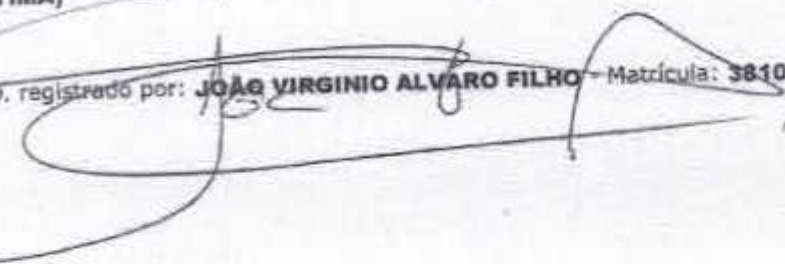
**VEÍCULO Nº 03 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO Nº 02**, que estava em posse do(a) Sr(a):  
**DESCONHECIDO Nº 02**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

### Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, QUANDO PILOTAVA O V Nº 01, FOI TRANCADO PELO V Nº 03, COLIDINDO VIOLENTAMENTE COM O V Nº 02. VINDO A CAIR AO SOLO. SENDO SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA O HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERRIMENTOS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL D', AVILA FICANDO INTERNADO POR MAIS DE DOIS MESES. PELO FATO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIA POLICIAL. CASO AFETO A DP DE PAULISTA.

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

  
**JOAO CARLOS BATISTA ALVES**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO VIRGINIO ALVARO FILHO** - Matrícula: **381095-0**  




05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 21/08/2019 10:4  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE







SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000761 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ELIANE DA SILVA ALVES, 62 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 2525137 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 325.573.024-49, residente à RUA ALVARO DA BOA VISTA MAIA, nº 949, APT 101, JARDIM ATLANTICO, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/03/2019, por volta das 10:24 hs, no endereço: AV. BRASIL, S/N, MARANGUAPE I PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL SANDERO, BRANCA, PGA0348-PE; MOTOCICLETA BROS, VERMELHA, OYU9474-PE, no(a) qual fora vítima(a) o(a) Sr(ª) JOAO CARLOS BATISTA ALVES, inscrito sob o CPF nº 104.751.504-06 e Registro Geral nº 748244, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710166-0 ROSIMARIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO. Registrado(a) com o prontuário nº 118322. Ficou aos cuidados do médico GABRIEL GODOY, registro 24280. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 26/06/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, na site <http://www.cbm.pe.gov.br>, consultando protocolo nº 2019APH000761

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 JUN 2019

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



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438 de 2003  
NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Comissão Eletrotécnica de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-002  
CNPJ 10.832.932/0001-08 | Fone: 211 3005-40-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
FELIPE DE LIMA SILVA  
MCD298P03

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA CASTRO ALVES 41 - B

CPF: 077 497 754-11

AGUAS COMPRIDAS/OLINDA  
OLINDA-PE  
53000-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

CONTA ANTERIOR	MÊS/ANO
7012875953	07/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE CANCELAMENTO
12/08/2019	22/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	47,91

Nº DA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
070830848	ÚNICA	23/07/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO RECEBÍVEL	Nº DO BILHETE
3007/2019	3010781111	5707805

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	56,150000	3,7805305	43,90
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,76
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,80
ICMS Subvenção-CCS-UF 083187755-2505/19			0,88
Bônus ITAPU - art 21 da Lei 10.438/2003			-0,88
TOTAL DA FATURA			
47,91			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
W292520	CAT	21-06-2019	2 184,20	23-07-2019	2 241,20	32	1,0000		57,00

DETALHAMENTO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DA TARIFA			CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTOS		
Setor	Consumo (kWh)	ICMS	Valor (R\$)	%	Contribuição de Iluminação	Valor (R\$)	%
JUL 19	58						
AGO 19	56	10,50	25,20	11,74	Tributação	1,81	3,96
SET 19	103	14,50	34,60	15,88	Distribuição (Geração)	6,79	14,39
OUT 19	111	14,50	34,60	15,88	Perda de Energia	3,57	7,64
NOV 19	117	14,50	34,60	15,88	Encargos Bancários	2,30	4,82
DEZ 19	101				Tributação	12,18	25,82
JAN 20	103				Total	44,65	94,08
FEB 20	119				TAXAS APLICADAS		
MAR 20	119				Consumo Ativo (kWh)		5,840000
ABR 20	119				RESUMO DO FISCAL		
MAY 20	111				Código 25F4 F202 2505 48CF 8585 CCCC 1373		
JUN 20	92				INFORMAÇÕES IMPORTANTES		
JUL 20	24				Seguros e Danos: O Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de interrupção de energia elétrica. O cliente deve contratar seguro para proteção de seus bens e dados. O Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica. O cliente deve usar a energia elétrica de acordo com as normas técnicas e de segurança. O Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica. O cliente deve usar a energia elétrica de acordo com as normas técnicas e de segurança.		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Seguros e Danos: O Celpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de interrupção de energia elétrica. O cliente deve contratar seguro para proteção de seus bens e dados. O Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica. O cliente deve usar a energia elétrica de acordo com as normas técnicas e de segurança. O Celpe não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica. O cliente deve usar a energia elétrica de acordo com as normas técnicas e de segurança.

FREQÜÊNCIA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONDIÇÃO	VALOR	UNIT	VALOR	UNIT	VALOR	VALOR	VALOR
DIS	0,50	4,30	9,30	19,30	220	202	231
FRE	1,20	3,10	8,30	17,70			
TEMP	0,50	3,30	8,00	16,00			

FREQÜÊNCIA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONDIÇÃO	VALOR	UNIT	VALOR	UNIT	VALOR	VALOR	VALOR
DIS	0,50	4,30	9,30	19,30	220	202	231
FRE	1,20	3,10	8,30	17,70			
TEMP	0,50	3,30	8,00	16,00			

05.802.494/0001-41  
TNAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
23 JUL 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE







#### Concrete Examples of Partnerships

**Companhia Energética de Pernambuco**  
Av. João de Barros, 111, São Vito, Recife - PE, CEP 51030-002  
CNPJ 14.889.832/0001-08 | Insc. Est. 0003945-03 | [www.cepa.com.br](http://www.cepa.com.br)

#### DADOS DO CLIENTE

PAULO REZERRA DE OLIVEIRA

CPF 066.743 736-04

#### CLASSIFICAÇÃO

### 51 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA.

FEJA ALVARO DA BOA VIETA MAIA 943  
AP-102 CONDEDF MARANTES

JARDIM ATLANTICO POLINDA  
CLINICA PE  
55055-230

06/01/2010	07/2010
12/08/2010	13/08/2010

05 FEB 1992 04:30Z

	COMITADO	PRÉCIO (R\$)	VALOR (R\$)
Carrocinha Algodão	214,0000000	2,7500000	197,00
Arrozinha Branco AMARELA			1,00
Carrocinha Pimenta			13,00
ICMS Subvenção-COE-AN 00172180-1505/15			8,00
Bônus 174PU - an 21 de Lei 10.430/2002			0,00

TOTAL DA FATURA ..... 181,94

RESUMATIVO DE RECURSOS DESTINADOS A FISCAL									
IPSC	TIPO DA	ANTERIOR		ATUAL		IPSC	CONSTRUTOS	AJUSTE	CONSUMO (R\$)
RECURSO	MAÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA			
304/2009	CAJ	11/09/08	1.260,00	11/09/08	1.810,00	30	1.0000		BASE

[illegible][illegible]

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
28.10.2019

[illegible]

DATA CONTRATTO	12/08/2019	TOTALE PUNTI (€)	181,36
----------------	------------	------------------	--------

#### Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente

Barco HT-7 Address 2560

Com o débito automático sua conta fica sempre em dia. Você pode solicitar o cancelamento do serviço a qualquer momento. Para mais informações ligue 110.