

SINISTRO 3180539664 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EDINA DALVA DA SILVA GALVAO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EDINA DALVA DA SILVA GALVAO**CPF/CNPJ:** 03875515498**Posição em 12-12-2018 13:48:01**

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

28/11/2018

R\$ 1.687,50

R\$ 0,00

R\$ 1.687,50

Edina Dalva da Silva Galvão
(Nova Gera) F9.9411-0133
20.06.18
Rua Gilvan Meneses, 281,
Pav. 3º andar Bloco A



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde - XII GERES
HOSPITAL BELARMINO CORRÊIA

HBC

Registro: 015728 Data e Hora de Atendimento: 20/06/2018 21:18 Prontoário Local: Prontoário Integrado Local de Entrada: Emergência Clínica Médica

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente:

50094 EDINA DALVA SILVA GALVAO

Registro SUS:

200629567300000

Nascimento: 07/12/1958 Idade: 59

Sexo: Feminino

Cor: Parda

Estado Civil: Casado(a)

Profissão: DO LAR

Naturalidade: GOIANA-PE

Nacionalidade: BR

Documento de Identidade:

Filiação: ANTANIO FRACISCO DA SILVA

ALICE FERNANDES DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc.): RUA GILVAN MENESE, S/N

Bairro: NOVA GOIANA

Cidade: GOIANA

Complemento:

Acompanhante: A MESMA

UF: PE

Telefone: 081994110733

Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

- Act. Moto (Queda, Colisão)

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: VIA PÚBLICA

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO

Modo de Transporte: Carro

Queixa principal:

Febre () Vômito () Dificuldade de respirar () Tosse ()

Taquicardia () Convulsão () Desmaio () Tonturas () Fraqueza () Confusão ()

Fadiga () Distúrbios visuais () Paraparesia e/ou Paralisia de parte do corpo ()

() Dor Local

() Queixa urinária

() Sangramento. Loc.

() Outras queixas:

Encaminhamentos

☒ Clínica Geral

() Pediatria

() Cirurgião

() Ortopedista

() Serviço Social

() Maternidade

() Enfermagem

() Outros:

Antecedentes Mórbitos / Medicamentos

() Hipertensão ☒ Diabetes () Problemas cardíacos () Asma Bronquite () Alergias

() Tuberculose () Convulsão () Tabagismo () Enfisema () Alcolismo () A.V.C

() Outros:

() Uso de medicamentos:

NOTIFICADO
EPIDEMIOLOGIA/HBC

Classificação:

Sinais Vitais

P.A. 100 x 60 mmHg Tm _____ °C Pm _____ bpm F.R.m _____ rpm

Exames Diagnósticos auxiliares

Ha Capilar 253 mg/dl

Vagner Cristineir Silva Pereira
Enfermeira COREN 116.112-5

Ass. Enfermagem

DO MÉDICA

Queixa principal (QP) / Histórico da doença (HDA)

Exame Físico: Peso: _____ kg

Hipótese diagnóstica / conduta

Local de Atendimento: ESTAB. 210

CID 10

Dr. Carlos Alberto
Ortopedia / Traumatologia
R. 6906 19.06.2018



Continuação ...

TRAU TIPO BOTA

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 69247-2

22:10

TRATAM. MM + 100 - 1/2 g - 1/2 g - 1/2 g

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 6502 CRM-PE 22641

h 21:40 horas feito imobilização

José Sivaldo Gomes de Lima
Téc. de Imob. Ortopédica
MT. 254.053-2

Evolução Enfermagem

ALTA

Data:	
Hora:	
Residência	
Internação	
Óbito	
Transferência	

Hospital:

Senha:

Médico - CRM

Assinatura: 20/06/2018 21:19:03 JOSENETE

Impressão: 20/06/2018 21:20:25 JOSENETE





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Edina Dalva da Silva Galvão</i>			PRONTUÁRIO N°		
IDADE <i>59anos</i>	SEXO <i>MASC</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>21/06/2018</i>		DATA DE ALTA <i>07/07/2018</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
<i>Fratura do Maléolo Lateral e Medial do tornozelo</i>				<i>S82.5 + S82.6</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
<i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					

PRINCIPAIS EXAMES
Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade óssea de maléolo lateral e Medial

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

ANATOMIA PATOLÓGICA		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO	
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA		() CURADO	
(X) MELHORADO	() REMOVIDO	() A PEDIDO	()
ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de maléolo lateral e medial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: *Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...*

REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Ciprofloxacina e Profenid*

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.

Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **21** dias para revisão. (DR. ALISON + DR ROBERTO

ALMEIDA.

ALTA HOSPITALAR ORIENTADA POR DR ROBERTO PIRES.

07.07.2018

DATA

ASS. MÉDICO C.R.M.

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



CARTÃO DE RETORNO

Paciente:	Edina Dalva da silva Galvão
Médico:	DR. ALISON + DR ROBERTO ALMEIDA.
Data 1º atendimento:	21/06/2018
HD:	Fratura do Maléolo Lateral e Medial do tornozelo
CD:	Tto CIRURGICO

RETORNOS

[illegible]

DECLARAÇÃO

EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO, inscrito no CPF sob nº 038.755.154-98, portadora da cédula de identidade de nº SSP-RJ, residente e domiciliado no, Rua Gilvan Menezes, nº281, Nova Goiana, Goiana-PE. CEP: 55900-00. 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.

GOIANA /PE, 28 DE Novembro 2018

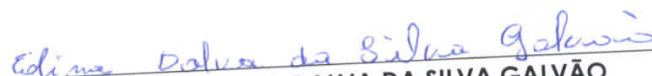

EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO, inscrito no CPF sob nº 038.755.154-98, portadora da cédula de identidade de nº SSP-RJ, residente e domiciliado no, Rua Gilvan Menezes, nº281, Nova Goiana, Goiana-PE. CEP: 55900-00. De acordo com as Leis n.º 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 28 de Novembro de 2018


EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO

Nº de Inscrição **038755154-98** Data do Nascimento **07/12/58**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DGPC/DPT/INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FÉLIX PACHECO

081

Edina Dalva da Silva Galvão
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10731830-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/08/93

NOME EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO

FILIAÇÃO ANTONIO INOCENCIO DA SILVA

ALICE FERNANDES DA SILVA

NATURALIDADE ESPÍRITO SANTO DATA DE NASCIMENTO 07/12/1958

DOC ORIGEM C. CASM LIV 29981 FLS 198

TERM 7198 C 12 RIO DE JANEIRO RJ

CPF * * *

081

ASSINATURA DE VIVIANE ALVES

LEI N 97.116 DE 29/08/83

OUT-IVIA



**compesa**

CNPJ 09.769.035/0001-64

INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA NUNES MACHADO - NUH. - S/N - CENTRO GOI

ANA PE 55900-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 107376350 Out/2018	
EDILANDO DA SILVA MENDES			
R GILVAN MENEZES, N. 0298A - CASA DE CERAMICA BRANCA - CENTRO			
GOIANA PE 55900-000			
INSCRIÇÃO: 062.475.350.0028.000 GRUPO: 8		DEB. AUTOMÁTICO: 107376350	
SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO
AGUA: LEIT ANT: CONSUMO: 10 LEIT ATU: LEIT FAT:			
HISTÓRICO DE CONSUMO			
REFERÊNCIA CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS	
		EXIG. PORT.	ANÁLISES
		MS 2.914/11	REALIZ. A LEGIS
09/2018	10	TURBIDEZ	44 45 45
08/2018	10	COR APARENTE	44 45 45
07/2018	10	CLORO RESIDUAL	44 45 44
06/2018	10	COLIF. TOTAIS	44 45 44
05/2018	10	E. COLI	44 45 45
04/2018	10		
MÉDIA: 10		Qualidade de Água: www.compesa.com.br	
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS			
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES 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 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA		10 M3	41,30
Multa P/IMPONTUALIDADE 09/2018			0,83
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%) VALOR DO IMPOSTO
PIS		41,30	1,65 0,68
COFINS		41,30	7,60 3,14

VENCIMENTO: 15/11/2018

TOTAL A PAGAR: 42,13

MENSAGEM:



32380000000-6 42130018

VENCIMENTO: 15/11/2018

compesa
Atendimento: 0800-081111
VIA MENSAGENS: 0800-081111

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
PE Nº 013727196768 BILHETE DE SEGURO DPVAT EDILANDO DA SILVA MENDES ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
GOIANA-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 04/04/18 PLACA PG9698 CPF / CNPJ 080.419.214-69 RENAVAM 535018177 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN EBI ANO FAB. 2013 CATABE 09 Nº CHASSI 9C2KC1670DR026723	
PRÊMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) TODAS AS RENTIM PELAS SEGURADORAS	
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGADO PELO SEGUROADO (R\$) SEM RESERVA COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO	
SEGURO PAGO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO	
CONTRATO Nº 09.248.608/0001-04 SEGURADORA LÍDER - DPVAT DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETTRAN-PE Nº 013727196768 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO EXERCÍCIO 2018 VIA CDQ-RENAVAM RN TR.C ***** 1 535018177 NOME EDILANDO DA SILVA MENDES GOIANA-PE PLACA PG9698 CPF / CNPJ 080.419.214-69 CHASSI 9C2KC1670DR026723 PLACA ANT / UF ***** / PE COMBUSTIVEL ALCOOL / GASOLINA ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN EBI COR PREDOMINANTE VERMELHA CAP / POT / CL 2P / 149CL CATEGORIA PARTIC VENC. COTA UNICA 1º ***** COTA UNICA 2º ***** IPVA 2018 QUITADO PARCELAMENTO / COTAS 3º ***** FAIXA LIVRA ***** 1 PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO SEM RESERVA OBSERVAÇÕES GOIANIA Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE	



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ª OIRC
DINTER1/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0134003778**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/11/2018** às **10:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **20/6/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GOIANA, 1, RUA VILA ZEZITA - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO BAR**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDILANDO DA SILVA MENDES (OUTRO)
EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDILANDO DA SILVA MENDES

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

EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ALICE FERNANDES DA SILVA Pai: **ANTONIO INOCENCIO DA SILVA** Data de Nascimento: **7/12/1958** Naturalidade: **COLATINA / ESPIRITO SANTO / BRASIL** Documentos: **107318305/SSP/RJ (RG)** Estado Civil: **VIUVO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GOIANA, 281, RUA GILVAN MENEZES, NOVA GOIANA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A FEIRINHA**

EDILANDO DA SILVA MENDES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARLUCE FRANCISCA DA SILVA MENDES Pai: **ANTONIO SEVERINO MENDES** Data de Nascimento: **25/1/1984** Naturalidade: **ITAMBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7594108/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GOIANA, 198, RUA GILVAN MENEZES, NOVA GOIANA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A FEIRINHA**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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



OBJETO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDILANDO DA SILVA MENDES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDILANDO DA SILVA MENDES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGC9698** (PERNAMBUCO/GOIANA) Renavam: **535018177** Chassi: **9C2KC1670DR02723**
Descrição: **HONDA/CG 150 FAN ESI**

Complemento / Observação

AFIRMA O CONDUTOR QUE ESTAVA TRAFEGANDO EM SUA MOTOCICLETA NO DIA AQUI MENCIONADO NAS IMEDIAÇÕES DO COLEGIO IV CENTENARIO QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA VINHA EM DIREÇÃO CONTRÁRIA E PARA EVITAR O CHOQUE, TENTOU SE DESVENCILHAR/DESVIAR VINDO A CAIR AO CHÃO, ESCLARECE QUE A PESSOA DE EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO ESTAVA NA GARUPA, A QUAL SOFREU LESÕES E FOI ATENDIDA NO HOSPITAL BELARMINO CORREIA, CONFORME FICHA HOSPITALAR, APÓS O ATENDIMENTO NO DIA SEGUINTE FOI ATENDIDA NO HOSPITAL COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE PASSOU POR CIRURGIA. NADA MAIS A ACRESCENTAR, ENCERRO O PRESENTE REGISTRO DE OCORRÊNCIA.

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

Edina Dalva da Silva Galvão
EDINA DALVA DA SILVA GALVÃO
(VITIMA)
Edilando da Silva Mendes
EDILANDO DA SILVA MENDES
(OUTRO)

B.O. registrado por: *[Assinatura]* **STEFANO VILARIM DE MATTOS** - Matrícula: **221037-1**

