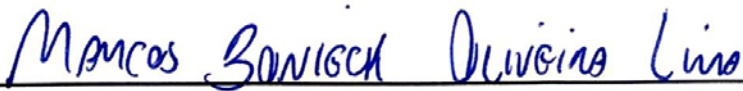


SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, SEM RESERVAS, na pessoa do Dr. **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.725, os poderes que me foram outorgados por procuração pelo autor deste processo. Toda e qualquer intimação ou publicação referente a este processo deverá ser realizada exclusivamente na pessoa do advogado RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES – OAB/CE 21.725, com endereço para intimações localizado na Rua Osvaldo Cruz, 01, SL 1910/1911, Meireles, Fortaleza/CE, CEP 60.125-150, sob pena de nulidade.

Fortaleza, 18 de Abril de 2017.


MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA
OAB/CE 34.411



PROCURAÇÃO

Antônio Genivaldo Araujo, brasileiro(a),
casado, Agricultor, portador(a) do CPF
02555308385, RG n. 2000097047202 SSP-CE,
residente e domiciliado na
Ru Joaquim Vieira Cavalcante, n. 82, Bairro
Centro Pedra Branca/CE, CEP 63.630-000, pelo
presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus
bastantes procuradores, **MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA**,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE no. 34.411, com
escritório profissional situado à Rua Joaquim Cavalcante, 82,
Centro - Pedra Branca/CE, CEP 63.630-000, fone: (088) 3515-1630,
a quem confere amplos poderes para o fôro em geral, com a
clausula ad-judicia, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal,
podendo propor contra quem de direito as ações competentes e
defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final
decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar,
desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou
acordos, receber e dar quitação, receber alvará de levantamento
de depósito judicial, pedir desistência, propor execução,
habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumaríssimo,
embargos, agravos, pedir desistência de ação judicial,
representando ainda o(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou
separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou
sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e
valioso.

Pedra Branca / CE, 04 de Novembro de 2016.

X Antônio Genivaldo Araujo



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Antonio genivaldo Araujo,
brasileiro(a), casado, Agricultor, portador(a) do RG
200 009704 7202, inscrito(a) no CPF sob o nº
025 553 083 85, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29
de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na
acepção jurídica do termo, **não dispondo de condições econômicas
para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e
de minha família.**

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei,
assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Pedra Branca /CE, 04 de novembro de 2016

Antônio Genivaldo Araújo

Andamentos

Nº. do Processo

Nº. do Sinistro 2013/605647

Processo 31382 - Sinistro 2013/605647 - Natureza Invalidez - Vítima Antonio Genivaldo do Araujo

Data	Andamento	Usuário
19/09/2013 11:41:09	Processo Incluído com sucesso	Pedro Henrique Silva de Araujo
27/09/2013 15:37:53	Status do processo alterado para Pronto para Remessa	Joelma Maria Ramos de Jesus
27/09/2013 15:42:24	Criação de remessa para o processo: Recall	Joelma Maria Ramos de Jesus
27/09/2013 15:44:43	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Joelma Maria Ramos de Jesus
30/09/2013 15:47:10	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Pedro Henrique Silva de Araujo
08/10/2013 09:38:57	CONFORME INFORMADO PELA SEGURADORA LIDER, Sinistro cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular. Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança ao próprio recebedor da indenização.	Bruno de Albuquerque Carvalho
08/10/2013 09:39:39	Status do processo alterado para Concluído e Cancelado	Bruno de Albuquerque Carvalho

Rua da Alfândega, 90 - Sala 702 - CEP: 20070-004 - Rio de Janeiro - RJ

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOMBACA
Rua Francisco José de Oliveira Brasil, 40, centro. CEP: 63610-000
Fone/fax: (88) 3583.3435.



DADOS DA OCORRÊNCIA

BO - Nº 1.080/2013.

DATA/REG: 22.08.2013 HORA: 09h03min.
NATUREZA/OCOR: COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
D/OCORRENCIA: 30.05.2013
LOCAL/OCOR: Sítio Retiro, Zona Rural, Mombaca-Ce.

DADOS DO(A) QUEIXOSO(A)

ANTONIOUO GENIVALDO ARAÚJO, brasileiro, solteiro, agricultor, filho de Antonio de Araújo Pedrosa e de Francisca Moza de Araújo, natural de Mombaca-Ce, nascido aos 04.05.1972, residente no Sítio Retiro, Zona Rural, Mombaca-Ce.////

NARRATIVA DOS FATOS:

Nesta data, compareceu em cartório o (a) NOTICIANTE, acima qualificado (a), o(a) qual registrou a presente ocorrência: QUE, na data de 30 de maio do ano corrente, por volta das 17:30 horas, trafegava pela estrada carroçável que passa pelo Sítio Retiro, Zona Rural deste Município, quando pilotava a motocicleta de marca Honda CG 150 Titan KS, ano/mod. 2008/2008, cor vermelha, placa HYV-5482/CE., chassi 9C2KC08108R118567, licenciada em nome do noticiante, quando algumas criações de Ovelhas atravessaram em sua frente, quando tentou desviar, não conseguiu manter em cima da moto, vindo a cair e após sido socorrido ao Hospital deste Município, onde deu entrada apresentando fratura no punho do braço direito, tendo sido transferido ao Hospital Regional de Iguatu-Ce., onde foi feito um Raio X, e após engessado o braço atingido. E, nada mais havendo. Foi encerrado o presente termo. Lido e achado conforme, vai por todos assinado.////

Assinatura do (a) queixoso (a): Antonio Genivaldo Araújo

ESCRIVÃO

[Assinatura]
Escritório de Polícia Civil
MOMBAÇA - CE
MATRÍCULA 57.401-68

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Antonio Genivaldo Araujo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CEARÁ: 001097047202 DATA DE EMISSÃO 16/3/2011

NOME: ANTONIO GENIVALDO ARAUJO

FILIAÇÃO: ANTONIO DE ARAUJO PEDROSA, E
NATURALIDADE: MOMBACA-CE DATA DE NASCIMENTO: 4/5/1972

DOC. ORIGEM: CERT. NASC. 14160 L A 57 F

22 MOMBACA CE

CPF

PORTALCEA CE

ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA ATÉ 31/12/2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: ANTONIO GENIVALDO ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO: 04/05/1972 Nº REGISTRO: 032526010152 ZONA: 45 SEÇÃO: 44

MUNICÍPIO / UF: MOMBACA/CE DATA DE EMISSÃO: 26/03/2007

JURAMENTO ELEITORAL

Antonio Genivaldo Araujo

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTICA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Antonio Genivaldo Araujo
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTICA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas
Número de Identificação

025.553.083-85

Nome: ANTONIO GENIVALDO ARAUJO

Nascimento: 04/05/1972

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/06/2017 às 14:24, sob o número 01464108920478060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0146410-89.2017.8.06.0001 e código 2CAD163.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOMBACA
HOSPITAL E MATERNIDADE ANTONINA ADERALDO CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1-Preencher esta Ficha em 3 vias
 2- Ao terminar a Consulta ou tratamento, entregar 02 vias ao usuário, orientando-o para que entregue a 1 via a unidade de origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: <u>Hosp. Mat. Ant. Aderaldo Castelo</u>		Município: <u>Mombaca</u>	
Distrito Sanitário: <u>18 - Cruz de Lencopha</u>			
Nome: <u>Antônio Gonçalves</u>	Data de Nascimento: <u>4/12/1974</u>		Prontuário N°: <u>11</u>
Sexo: ☒ M ☐ F			Ocupação: <u>11</u>
Endereço: <u>Rua ...</u>	Bairro: <u>...</u>	Fone: <u>...</u>	
Motivo do Encaminhamento: <u>...</u>			
Resultado dos Exames: <u>...</u>			
Conduta já Realizada: <u>...</u>			
Impressão Diagnóstica: <u>...</u>			
Thícia M. Furtado Rocha Médica CRM/CE 14.345 Ass. Do Médico - N° Registro <u>30.1513</u>			
Função		Data	Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento	☐ Ambulatorial	☐ Hospitalar	☐ Auxílio Diagnóstico
Procedimento: <u>...</u>	Profissional: <u>...</u>		
Unidade de Referência: <u>Hospital Mat. Ant. Aderaldo Castelo</u>	Data: <u>30/05/13</u>	Hora: <u>10h</u>	

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: <u>...</u>	
Município: <u>...</u>	Prontuário: <u>...</u>
Alta: <u>...</u>	
RESUMO CLINICO	
RESULTADO DE EXAME: <u>...</u>	
DIAGNÓSTICO:	
Principal <u>...</u>	CID <u>...</u>
Secundário1 <u>...</u>	CID <u>...</u>
Secundário2 <u>...</u>	CID <u>...</u>
PROPOSTA DA CONDUTA PARA SEGMENTO	
O Problema Justificou a Transferência?	☐ Sim ☐ Não
O Motivo da Referência coincide com o Diagnóstico?	☐ Sim ☐ Não
Ass. Do Consultante - N° Registro <u>...</u>	Função <u>...</u> Data <u>...</u> Hora <u>...</u>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATANÍDE GOMES e autenticado por RAFAEL SOUTO ATANÍDE GOMES em 23/06/2017 às 14:24, sob o número 01464108920178060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146410-89.2017.8.06.0001 e código 2CAD164.



BOLETIM DE ATENDIMENTO

H.M.A.A.C

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

fls. 21

DATA

HORÁRIO

Nome do Paciente:

Antônio Geraldo Araújo

Idade

44

Sexo

M

Endereço do Paciente:

St. Retiro

Telefone

Naturalidade:

Procedência

Doc. Identidade

Nome do Responsável

Endereço do Responsável

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

PACIENTE CHEGOU:

☐ Andando ☐ Ambulância

☐ Automóvel

HORÁRIO DE
ATENDIMENTO

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

TEMPERATURA

X

Queixa Principal:

ATENDIMENTO MÉDICO

Histórico da Doença Atual:

Paciente vítima de trauma por acidente de trânsito, por motocicleta.

Exame Físico:

Dor na mobilização e manobra de punho direito.

Exame(S) Complementar(S) Solicitado(S)

Resultado(S)

Raios - X : fratura no punho direito

Impressão Diagnóstica:

Trauma punho direito

Tratamento / Conduta (Vide Anotações no Verso)

DESTINO DE PACIENTES APÓS O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

☐ Residência

☐ Internado

☐ Transferido para

☐ Óbito as

☐ Sem Encaminhamento

☐ Enf. De Emergência

Hospital

Hora do dia

☐ Encaminhamento a

☐ UTI

☐ Clínica

☐ Encaminhamento ao

Assinatura do Médico

Thícia M. Furtado Rocha
Médica
CRM 14.346

CREMEC

"Trabalhando por uma melhor Humanização"

HRMBO-HOSPITAL REGIONAL DR. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

SAMMUEL ANDERSON

30

REGISTRATION
13.044025

PACIENTE
ANTONIO GENIVAL ARAUJO
TELEFONE
SEXO 1 ☒ MASC 3 ☐ FEM
PAI
ENDEREÇO
SÍTIO RETIRO
URGÊNCIA 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRIA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA
MOTIVO DO ATENDIMENTO
SADT - EXAMES COMPLEMENTARES
1 ☐ RAIO X 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ TUMOR COMP 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CNS
NATURALIDADE
MOMBACA
DATA NASCIMENTO 04/05/1972
IDADE 41a
DOCUMENTO Ignora
1 ☐ SOLTEIRO 2 ☒ CASADO 3 ☐ VIUVO 4 ☐ OUTROS
UF
FRANCISCA MOZA DE ARAUJO
BAIRRO
ZONA RURAL
CIDADE
MOMBACA
UF
CE
DATA DO ATENDIMENTO 31/05/2013
HORA 10:13

30

13.044.755

2017 às 14:24, sob o número 014041099

OBSERVAÇÃO (A1 E 24 x)

PARA OBITO

ANTES DO 1.º SOCORRO

DESTINO DO CORPO

1 ☐ ENTREGUE A FAMILIA 2 ☐ IM 1 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICADATA E⁹H D R A D A A L T A

DATA E HORA DO CORTO

ASS CANINO MEDICO RESPONSABILI

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____

Guja 13044925 registrada por SANDIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE Mombaça - CEARÁ
Secretaria Municipal da Saúde

RECEITUÁRIO

UNIDADE:

NOME:

RECEITUÁRIO

Atento para o Deuol
fns, que o Deuolto A. Fm
f. nro do Deuolto, sepe
zerolento Almo tuilla
molie 300513, c/mul tpls
63 como cões, TCE LVE,
e Tm como o Deuolto
Deuolto e Tm como o Deuolto

M. J. A. S. T. R. E. G. U. L. A. T. I. O. N.
 Defect. Articulation of P. - to D. and G.
 40-50%: 201. 100%: 200. 100%: 200.

Data: 20/08/17 Assinatura:

**SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA**

☐	6 X 6hs: 06M - 12M - 06N - 12N (4 X Dia)
☐	8 x 8 hs: 06M - 02T - 10N (3 x Dia)
☐	12 x 12 hs: 06M - 06N (2 x Dia)

NÃO TOME REMÉDIO À TOA

[illegible]

Seguradoras Consorciadas

ACE	ACE SEGURADORA S/A
AIG	AIG SEGUROS BRASIL S/A
ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA	ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A
ALFA SEGURADORA	ALFA SEGURADORA S/A
ALIANÇA DO BRASIL	ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A
AMERICAN LIFE	AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS
ANGELUS SEGUROS	ANGELUS SEGUROS S/A
ARGO	ARGO SEGUROS BRASIL S/A
	ARUANA SEGUROS S/A
ATLANTICA	ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS
AUSTRAL	AUSTRAL SEGURADORA S/A
AZUL	AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
BANESTES	BANESTES SEGUROS S/A
BRADESCO AUTO/RE	BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS
BRASIL VEÍCULOS	BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS
BTG PACTUAL SEGURADORA	BTG PACTUAL SEGURADORA S/A
CAIXA SEGUROS	CAIXA SEGURADORA S/A
CAPEMISA	CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CARDIF DO BRASIL SEGUROS	CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A
CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA	CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CESCEBRASIL	CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A
CHUBB DO BRASIL	CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS
ALIANÇA DA BAHIA	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA
ALIANÇA DO BRASIL	CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
PREVIDÊNCIA DO SUL	CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL
EXCELSIOR SEGUROS	CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
CIGNA	RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
CONFIANÇA	CONFIANÇA COMPANHIA DE SEGUROS
DAYPREV	DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ESSOR SEGUROS	ESSOR SEGUROS S/A
FAIRFAX	FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A
FATOR	FATOR SEGURADORA S/A
GENERALI BRASIL	GENERALI BRASIL SEGUROS S/A
GENTE	GENTE SEGURADORA S/A
ICATU SEGUROS	ICATU SEGUROS S/A
INVESTPREV SEGURADORA	INVESTPREV SEGURADORA S/A
INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA	INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ITAÚ BMG SEGURADORA	ITAÚ BMG SEGURADORA S/A
ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA	ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A
ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA	ITAÚ VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGURADORA S/A
J. MALUCELLI	J. MALUCELLI SEGUROS S/A
MAPFRE PREVIDÊNCIA	MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A
MAPFRE SEGUROS GERAIS	MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
MAPFRE VIDA E PREVIDÊNCIA	MAPFRE VIDA S/A
MBM	MBM SEGURADORA S/A
MITSUI SUMITOMO	MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A
MONGERAL AEGON	MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
NOBRE SEGURADORA	NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A
PAN SEGUROS S/A	PAN SEGUROS S/A
PORTO SEGURO	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA	PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
PQ	PQ SEGUROS S/A

Destaques

Seguro DPVAT está entre principais fontes de custeio do SUS

Seguradora Líder-DPVAT recebe o Prêmio Sabre Awards Latin American na categoria Public Education

ONSV disponibiliza vídeos com debates do Seminário Urbanidade, com ações por uma mobilidade mais segura para o Brasil

Redes sociais



PREVIMAX	PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A
QBE	QBE BRASIL SEGUROS S/A
ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS	ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) S/A
SABEMI	SABEMI SEGURADORA S/A
SAFRA SEGUROS GERAIS	SAFRA SEGUROS GERAIS S/A
SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA	SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
SANCOR SEGUROS INTERNACIONAL	SANCOR SEGUROS DO BRASIL S.A.
SEGURADORA LÍDER-DPVAT	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
SINAF	SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS
SUHAI SEGUROS	SUHAI SEGUROS S/A
SUL AMÉRICA	SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS
SWISS RE CORPORATE	SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A
TOKIO MARINE SEGURADORA	TOKIO MARINE SEGURADORA S/A
UNIÃO SEGURADORA	UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA
USEBENS	USEBENS SEGUROS S/A
VANGUARDA	VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS
XL SEGUROS	XL SEGUROS BRASIL S/A
YASUDA MARÍTIMA	YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A
ZURICH MINAS	ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A
ZURICH BRASIL	ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
ZURICH VIDA	ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

As seguradoras com o texto na cor azul possuem links para seus sites

DPVAT – Indenizações para vítimas

Dano	Percentual	Valor
PERDA TOTAL		
Perda total da visão de ambos os olhos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de um braço e uma perna	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	100%	R\$ 13.500,00
Alienação mental total incurável	100%	R\$ 13.500,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE SUPERIOR		
Perda total da visão de um olho	30%	R\$ 4.050,00
Quando não tiver a outra visão	70%	R\$ 9.450,00
Mudez Incurável	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos cotovelos	25%	R\$ 3.375,00
Anquilose total de um dos punhos	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total incurável de um ouvido	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total de ambos os ouvidos	40%	R\$ 5.400,00
Anquilose total de um dos ombros	25%	R\$ 3.375,00
Fratura não consolidada de um dos braços	30%	R\$ 4.050,00
Perda total de um dos braços	70%	R\$ 9.450,00
Anquilose total de um quadril	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de uma das mãos	60%	R\$ 8.100,00
Perda do dedo mínimo	12%	R\$ 1.620,00
Perda do dedo anular	09%	R\$ 1.215,00
Perda do dedo médio	12%	R\$ 1.620,00
Perda do indicador	15%	R\$ 2.025,00
Polegar	18%	R\$ 2.430,00
Metacarpiano	25%	R\$ 3.375,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Encurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Encurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Encurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		

Fonte: <http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvatIndenizacao.asp>