

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

**Aos Cuidados de:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

**Nº Sinistro:** 3180547078

**Vítima:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

**Data do Acidente:** 05/09/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** ABEL ICARO MOURA MAIA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180547078**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

---

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180547078**

**Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Data do Acidente: 05/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

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

Autorização de pagamento

Boletim de ocorrência

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

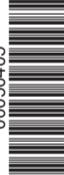
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



---

Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180547078**

**Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Data do Acidente: 05/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

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

Boletim de ocorrência

Documentos de identificação

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 13 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180547078**

**Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Data do Acidente: 05/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180547078**

**Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Data do Acidente: 05/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

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

Comprovante de residência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3180547078**

**Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Data do Acidente: 05/09/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.485,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 55%

% Invalidez Permanente DPVAT: (55% de 10%) 5,50%

Valor a indenizar: 5,50% x 13.500,00 = R\$ 1.485,00

**Recebedor: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA**

**Valor: R\$ 1.485,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000560**

**Conta: 0000022268-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3180547078  
Nome do(a) Examinado(a): Paulo Eduardo Nogueira de Lucena  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Anatalia de Melo Alves, S/N  
Paredores Mossoro RN CEP: 59618-115  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / RN ] 001948369  
Data local do acidente: [ 05/09/2018 ]  
Data local do exame: [ 14/01/2019 ] Jucurutu [ RN ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**TRAUMATISMO NO PÉ DIREITO, COM ESMAGAMENTO, FRATURAS NO QUARTO PODODÁCTILO E AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO.**

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

**Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, TRATAMENTO DO COTO DE AMPUTAÇÃO DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO. EVOLUIU COM DÉFICIT FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO.**

Data da Alta: 10/09/2018

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

**AO EXAME FÍSICO APRESENTA AUSÊNCIA TOTAL DO QUINTO DEDO DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO, COM DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO DO MESMO**

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

Sim  Não

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

Sim  Não

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

**PERCA TOTAL DO QUINTO PODODÁCTILO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO**

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

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

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

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

**5º DEDO DO PÉ - Lado Direito**

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

Região Corporal (Sequela):

**4º DEDO DO PÉ - Lado Direito**

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

  
Dr. Geraldo Oliveira Neto  
CRM/RN 2245

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180547078      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE      **Data do acidente:** 05/09/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A  
LUCENA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO 5º PODODÁCTILO DIREITO.  
TRAUMA COM LESÃO DE PARTES MOLES DO 3º,4º PODODÁCTILO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO DO 5º PODODÁCTILO DIREITO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

**CRM:** 902330

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180547078      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE      **Data do acidente:** 05/09/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A  
LUCENA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DO 5º PODODÁCTILO DIREITO.  
TRAUMA COM LESÃO DE PARTES MOLES DO 3º,4º PODODÁCTILO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO DO 5º PODODÁCTILO DIREITO E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	10%	R\$ 1.350,00
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180547078      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA      **Data do acidente:** 05/09/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO NO PÉ DIREITO, COM ESMAGAMENTO, FRATURAS NO QUARTO PODODÁCTILO E AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA AUSÊNCIA TOTAL DO QUINTO DEDO DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO, COM DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO DO MESMO

**Resultados terapêuticos:** PERCA TOTAL DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO 5º DEDO DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Francisco Jares de Queiros Silva

**CRM do médico:** 2245

**UF do CRM do médico:** RN

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 55 %	11%	R\$ 1.485,00
		<b>Total</b>	<b>11 %</b>	<b>R\$ 1.485,00</b>

## PRESTADOR

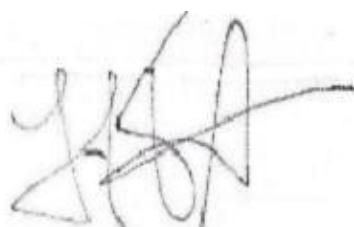
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180547078      **Cidade:** Mossoró      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA      **Data do acidente:** 05/09/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO NO PÉ DIREITO, COM ESMAGAMENTO, FRATURAS NO QUARTO PODODÁCTILO E AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA AUSÊNCIA TOTAL DO QUINTO DEDO DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO, COM DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXOEXTENSÃO DO MESMO

**Resultados terapêuticos:** PERCA TOTAL DO QUINTO PODODÁCTILO DIREITO  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO QUARTO PODODÁCTILO DIREITO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO 5º DEDO DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Francisco Jares de Queiros Silva

**CRM do médico:** 2245

**UF do CRM do médico:** RN

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 55 %	11%	R\$ 1.485,00
		<b>Total</b>	<b>11 %</b>	<b>R\$ 1.485,00</b>

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

**CRM do médico:** 52.31474-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

