

EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

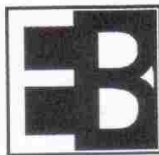
Por este instrumento particular **ELENILDO ARRUDA DA SILVA**, brasileiro, maior, agricultor, solteiro, natural de Machados/PE, nascido em 10/03/1986, filho de Sebastião Arruda da Silva e de Cecília Dias da Silva, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, Centro, Machados/PE, CEP- 55740.000, portador do RG nº 7.860.876-SDS/PE e CPF nº 080.302.524-63, nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula "*ad judicia*" e "*et extra*", mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 12 de setembro de 2016.

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor do outorgado, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios na AÇÃO DE INDENIZAÇÃO que moverá contra qualquer seguradora do convênio FENASEG / DPVAT. Orobó/PE, 12 de setembro de 2016.

Outorgante: Elenildo Arruda da Silva

Rua Rafael Virgulino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-4979 / eudesjbrito@bol.com.br





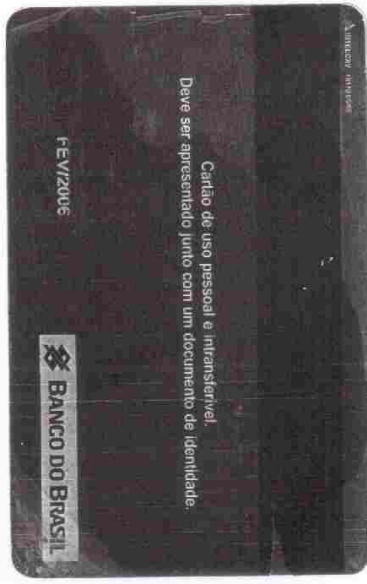
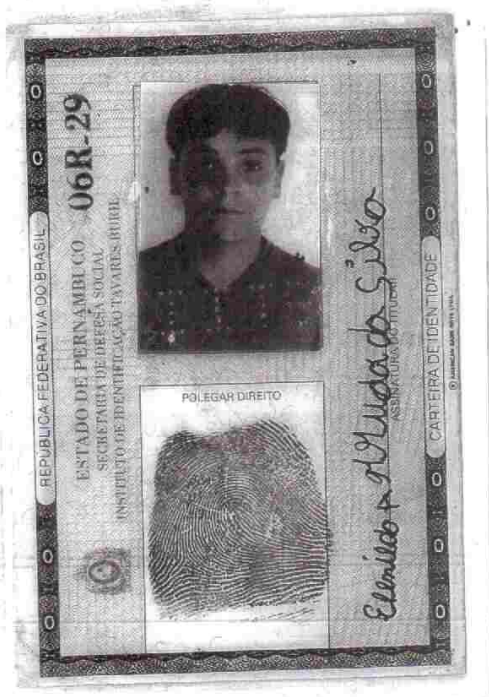
EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **ELENILDO ARRUDA DA SILVA**, brasileiro, maior, agricultor, solteiro, natural de Machados/PE, nascido em 10/03/1986, filho de Sebastião Arruda da Silva e de Cecília Dias da Silva, residente e domiciliado na Rua Edson Alves, Centro, Machados/PE, CEP- 55740.000, portador do RG nº 7.860.876-SDS/PE e CPF nº 080.302.524-63, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 12 de setembro de 2016.

Elenildo Arruda da Silva





10/08/2018

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1364731210

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 081011
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 011
Ouvidoria 0800 282 551
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 016
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 16
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifas
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA BEZERRA DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO

18/07/2018

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/06/2018

CONTA CONTRATO

1490080011

ENDEREÇO

RUA MANOEL JOAO 3 -JUNTO DO 487 -
CENTRO/MACHADOS -55740-000
MACHADOS PE -

TOTAL A PAGAR

R\$ 19,45

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

021974726

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

25/05/2018 a 26/06/2018

CONSUMO

30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

1490080011

MÊS/ANO

06/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 19,45

VENCIMENTO

18/07/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838000000009 194500110012 490080011102 204903500537

http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

E.O. Nº 1420216000083

Série-A
1ª Parte

Transcrição de registro (Fato)	Unidade Operacional 22º BPM	Circunscrição OROBÓ	Data ou Registro 21 / 02 / 2016	Hora do Registro 20:55	Nº da Folha / Total de Folhas 01/02	
	Descrição a Natureza H - 02 / ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS			Aviso de Ocorrências do CIODS Nº		
	Data (dd/mm/aa) 21 / 02 / 2016	Hora (hh:mm) 20:40	☒ Auditoria Conhecida ☐ Auditoria desconhecida	☒ Consumado ☐ Tentado	☒ Culposo ☐ Doloso	☐ Flagrante ☐ Ato Infracional
	Circunscrição do Fato OROBÓ		Local Principal da Ocorrência ESTRADA DE TERRA PLANAGEM - VILA MACHADINHO			
Dados do Evolvido	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) ESTRADA DE TERRA PLANAGEM					Número 1
	Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL		CEP 55745-000	
	Município OROBÓ	UF PE	Ponto de Referência VILA MACHADINHO			
	☒ VÍTIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☒ Sim X Não					
	Nome / Razão Social ELENILDO ARRUDA DA SILVA					
	Pai SEBASTIÃO ARRUDA DA SILVA					
	Mãe CECÍLIA DIAS DA SILVA					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil [7]	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)	
	Data de Nascimento 10 / 03 / 1986	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	
	Escolaridade [7]		1. 1º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 7. Não Informado 2. 1º Grau Incompleto 5. Superior Completo 3. 2º Grau Completo 6. Superior Incompleto			
X RG ☐ CNH 7.860.876		Órgão Expedidor SDA	UF PE	X CPF ☐ CNPJ ☐ Outro-Qual? 080.302.524-63	Órgão Expedidor SRF	
Naturalidade MACHADOS - PE		Número CASA				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) RUA EDSON ALVARES		Bairro CENTRO		CEP 55740-000	Município MACHADOS	
UF PE		Telefone / Contato (DDD-Número)				
Altura Aparente []		1. Até 0,5m 4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m 5. 1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m 6. Acima de 1,80m		Peso []	1. Até 20kg 4. 61-80kg 2. 21-40kg 5. 81-100kg 3. 41-60kg 6. Acima de 100kg	
Cor da Pele []		1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela		Bigode ☐ Sim ☐ Não		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Profissão AGRICULTOR		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		
Dados do Evolvido	☐ VÍTIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☒ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☒ Sim X Não					
	Nome / Razão Social VALDIR GOMES DA SILVA					
	Pai MANOEL FRANCISCO DA SILVA					
	Mãe JOSEFA FRANCISCA DA SILVA					
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil [7]	1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)	
	Data de Nascimento 20 / 06 / 1956	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)		4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	
	Escolaridade [7]		1. 1º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 7. Não Informado 2. 1º Grau Incompleto 5. Superior Completo 3. 2º Grau Completo 6. Superior Incompleto			
	X RG ☐ CNH 1.388.112		Órgão Expedidor SSP	UF PE	X CPF ☐ CNPJ ☐ Outro-Qual? NÃO PORTAVA	Órgão Expedidor —
	Naturalidade OROBÓ		Número S/N			
	Complemento CASA		Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) VILA MACHADINHO			
Bairro ZONA RURAL		CEP 55745-000	Município OROBÓ	UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)	
Altura Aparente []		1. Até 0,5m 4. 1,51-1,70m 2. 0,6-1,0m 5. 1,71-1,80m 3. 1,1-1,5m 6. Acima de 1,80m		Peso []	1. Até 20kg 4. 61-80kg 2. 21-40kg 5. 81-100kg 3. 41-60kg 6. Acima de 100kg	
Cor da Pele []		1. Parda 3. Negra 2. Branca 4. Amarela		Bigode ☐ Sim ☐ Não		
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		PROFISSÃO AGRICULTOR		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)		

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo preenchimento:





ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0216000083

1ª Via

1ª Parte
2ª

Fato	Unidade Operacional 22º BPM	Circunscrição OROBÓ	Data ou Registro 21/02/2016	Hora do Registro 20:55	Nº da Folha / Total de Folhas 02/02			
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?					
Modus Operandi	Local de Entrada?		Forma de Entrada?					
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?					
	Crimes Sexuais?		Estelionato?					
Objeto Envolvido	Envolvido		Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade		Valor		Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido		Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade		Valor		Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido		Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade		Valor		Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido		Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavan	
	UF		Chassi		Placa		Veículo Apreendido? ☐ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo							
Dados do Veículo	Envolvido		Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavan	
	01		HONDA/CG 125 FAN KS		PRETA	2009	167470434	
	UF		Chassi		Placa		Veículo Apreendido?	
	PE		9C2JC4110AR516731		KLO3849		Sim XNão	
Qual o motivo do registro do veículo								
ENVOLVIDO NO ACIDENTE DE TRÂNSITO								
Dados do Complementares	Ao tomar conhecimento de um acidente de trânsito na estrada de terra planagem, na vila Machadinho, a Viatura desloca-se ao local constatou a veracidade do fato, onde a motocicleta de placa KLO3849-PE, de propriedade da Sr Ademar Jose da Silva, conduzido pela vítima Elenildo Arruda da Silva, que ao ser trancado por um veículo de placa e condutor não identificado, perdeu o controle e caiu, sofrendo vários ferimentos, sendo socorrido para o Hospital Edson Alvares e devido às gravidades dos ferimentos foi transferida para outro centro Hospitalar.							
Responsáveis	Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado							
	Tipo de Exame		Envolvido ☐ S ☐ R		Tipo de Exame		Envolvido ☐ S ☐ R	
	Conductor ☐ Recebedor		Matrícula		Viatura		Unidade	
	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação			
	Matrícula		Ass.:		Matrícula Nº			
	Ass.:		Nome:		Ass.:			
	Nome:		Nome:		Nome:			





**ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGIA FISIOTERAPIA REUMATOLOGIA
NEUROLOGIA RADIOLOGIA GERAL – RX E MAMOGRAFIA DIGITAL
EXAMES LABORATORIAIS DENSITOMETRIA ÓSSEA ULTRASSONOGRAFIA
GERAL E MUSCULOESQUELÉTICA PSICOLOGIA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ESPECIALIDADES MEDICA**

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. ELENILDO ARRUDA DA SILVA foi vítima de acidente de trânsito no dia 21/02/2016 sofrendo FRATURA DO NAVICULAR PÉ DIREITO submetido a tratamento conservador com imobilização gessada. Atualmente apresenta dor e edema no médio pé direito (OSTEOARTROSE PÓS TRAUMÁTICA). Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 09/05/2016



ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730


Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11730/PE

RUA ANTONIO FERNANDES SALSA, Nº 314 LIMOEIRO-PE FONE: 81 3628-6133
C.N.P.J: 12.230.762/0001-63
e-mail: col.fraturas@yahoo.com.br





O Hospital Edson Álvares
Uma nova história

HOSPITAL EDSON ÁLVARES
Rua José Alexandre, 240
Fone: 3649.1162

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 21/09/2016 HORA: 20:55h

EMERGÊNCIA: _____ REGISTRO: _____

NOME: Elenildo Arruda da Silva

SEXO: M IDADE: 29 ANOS ESTADO CIVIL: Solt DATA NASC.: 10/03/86

ENDEREÇO: Rua: Edson Álvares - Machados

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Luciano A. da Silva

QUEIXAS: União

Don e esposa em acidente físico físico
Após acidente automobilístico

- Trauma logo abaixo da lombar S.F. 370 EL

- Imobilização

- Voltar 75 kg em

- Duas horas 4 kg em

- () INTERNAÇÃO
- () TRANSFERIDO
- (X) OBSERVAÇÃO
- () ÓBITO
- () ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO

MÉDICO

RECEPCIONISTA



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 10/08/2018 11:34:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081011345631900000033811427>
 Número do documento: 18081011345631900000033811427

SINISTRO 3160475209 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELENILDO ARRUDA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO ELENILDO ARRUDA DA SILVA

CPF/CNPJ: 08030252463

Posição em 10-08-2018 08:38:21

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/09/2016	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2016

Carta nº: 9720022

A/C: ELENILDO ARRUDA DA SILVA

Sinistro: 3160475209 ASL-0989378/16
Vítima: ELENILDO ARRUDA DA SILVA
Data Acidente: 21/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELENILDO ARRUDA DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016194-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01713/01714 - carta_15R



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES	
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

www.pje.tjpe.com.br - pje@tjpe.com.br

Endereço: Rua Celso Aguiar Magalhães, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton - Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 - Fax: 55 (0) 3447.7999
 1414 - 1414 - Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316 - Ed. Plaza Center - Centro, 58.013-520 - João Pessoa - PB, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 - Fax: 55 (0) 3447.7999
 1414 - 1414 - Av. Francisco Neves, 1832 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cam. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 - Fax: 55 (0) 3447.7999