



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 20:12:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123120121529400000055101614>
Número do documento: 19123120121529400000055101614

Num. 56007331 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

6.792.431

DATA DE
EXPEDIÇÃO

04/09/2013

NOME

• << FLAVIO SANTINO DE ARAÚJO >>

FILIAÇÃO

<< MAURO BANDEIRA DE ARAÚJO >>

<< LUIZA RITA SANTINO >>

NATURALIDADE

RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO

11/10/1983

DOC. ORIGEM

<< CN.82153-L.70A-F.108-CART.CASA
AMARELA RECIFE-PE,20/11/2000 >>

CPF

065.479.204-61

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-56 75.980

THOMAS GRIES & SONS



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 20:12:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123120121529400000055101614>
Número do documento: 19123120121529400000055101614

Num. 56007331 - Pág. 2



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATOR 1 - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Pernambuco
Av. Juiz de Barra, 111, Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-602
CNPJ 10.385.852/0001-03 | Inscrição Estadual 208643-93 | www.celpe.com.br

DADOR DO CLIENTE
LUIZA PITÁ SANTINI

PAGAMENTO DA UNIDADE DE CONSUMO DOMÉSTICO
RUA CORR DO CURIO 55

CPF: 920 051 284-49

DOIS UNIDOS/RECIFE
RECIFE PE
52150-180

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONT. CONTRATO
762214153
DATA REFERENCIAL
03/11/2016
DATA EMISSÃO
16/11/2016
TAXA APAGAR DE
14,01

Nº FOLHA FISCAL
002082413
SERIE
UNICA
DATA
31/10/2016
INFORMAÇÃO DO DOCUMENTO
26/10/2015
INFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO
2002082413
0194857

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo(kWh)	QUANT. DE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
	30,0100000	0,0732355	14,01

TOTAL DA FATURA

EMENTA INFORMATIVA DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
Nº DO MEDIOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	UF/DS CONSTANTE DAS	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3102632012	CAT	16/09/2016	210,00	18/10/2016	240,00	30 1.00000

INFORMAÇÕES SOBRE OS TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MES/ANO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔTO	R\$	%
OUT/16	10,00			0,00	0,00
SET/16	10,00			0,00	0,00
AGO/16	10,00			0,00	0,00
SET/16	10,00			0,00	0,00
NOV/16	10,00			0,00	0,00
DEZ/16	10,00			0,00	0,00
JAN/17	10,00			0,00	0,00
FEB/17	10,00			0,00	0,00
MAR/17	10,00			0,00	0,00
ABR/17	10,00			0,00	0,00
MAY/17	10,00			0,00	0,00
JUN/17	10,00			0,00	0,00
JUL/17	10,00			0,00	0,00
AGO/17	10,00			0,00	0,00
SETE/17	10,00			0,00	0,00
OUT/17	10,00			0,00	0,00

REFLETIVO DA FONTE:

2E5E 0E0C 007B 07FF 4B62 C81D E0A8 DED

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Convenções e/ou pagamento de(s) conta(s) de energia criado(s):
Venda 01/09/2016 Venda 15/09/2016 Venda 20/09/2016 Venda 25/09/2016 Venda 30/09/2016
02/10/2016 13,63 12,93 12,93 12,93 12,93
03/10/2016 14,81 0,00 0,00 0,00 0,00
04/10/2016 12,93 0,00 0,00 0,00 0,00
15/10/2016 12,93 0,00 0,00 0,00 0,00

Em decorrência do pagamento ou não, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer avaria no uso das instalações criadas pelo SPC e SETASA, com sua respectiva responsabilidade. Esta comunicação é feita à todos os diretores de fornecimento bem como ao cliente utilizador em decorrência daquele que preferiu ser sobrevisado na mesma processo.

LIMITES DE VARIACAO (%)	TENSÃO NORMAL (V)	LIMITE DE VARIACAO (%)
-0,50 / +0,50	202	-2,0 / +3,1
0,0 / +0,50	131	-0,5 / +0,5
0,0 / +0,50	131	-0,5 / +0,5

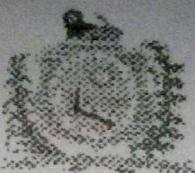
Fonte: Sist. Ger. de Contas

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 20:12:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123120121537700000055101615>
Número do documento: 19123120121537700000055101615

Num. 56008032 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 017ª CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA -
DP17ªCIRC DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0107000699**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2017** às
15:46

Complementa o BO Número: **17E0107000684**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **12/3/2017** às **13:14**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA VEREADOR OTACILIO AZEVEDO, 1** -
Bairro: **ALTO JOSE BONIFACIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto
de Referência: **PROXIMO UPA DE NOVA DESCOPERTA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTROS (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ CARLOS NUNES DA HORA (OUTRO)
FLAVIO SANTINO DE ARAUJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
FLAVIO SANTINO DE ARAUJO

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

FLAVIO SANTINO DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **LUIZA RITA SANTINO** Pai: **MAURO BANDEIRA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **11/10/1983**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6792431/SDS/PE (RG), 06547928461 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **SERVENTE DE OBRAS** Telefones Celulares:
- **984759915**

Endereço Residencial: **RUA CORREGO DO CURIO, 57 - CEP: 55000-000 - Bairro: DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PADARIA DE CAISSARA**

JOSÉ CARLOS NUNES DA HORA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA RITA SOARES FILHA** Data de Nascimento: **21/11/1972** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA FREI DAMIÃO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE**



PASSARINHO (BAIRRO), 5 - CEP: 56000-000 - Bairro: PASSARINHO -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

OUTROS (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS NUNES DA HORA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FLAVIO SANTINO DE ARAUJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KLK5422** (PERNAMBUCO/RECIFE)

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008**

Descrição: **TITAN**

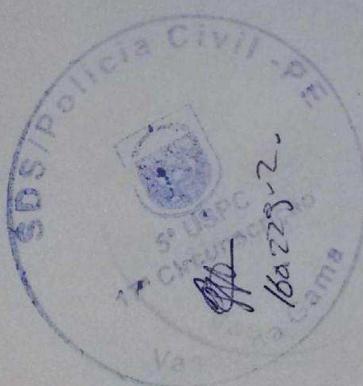
Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA QUE TRANSITAVA COM A MOTOCICLETA DE SEU PRIMO CARLOS NUNES PELA AVENIDA OTACILIO DE AZEVEDO QUANDO PRÓXIMO DA UPA DE NOVA DESCOPERTA SE DESEQUILIBROU E CAIU AO SOLO LESIONANDO ASSIM O PÉ ESQUERDO, E FORA SOCORRIDO POR COLEGAS PARA A UPA DE NOVA DESCOPERTA E DEPOIS TRANSFERIDO AO HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE FORA SUBMETIDO A CIRURGIA. DIANTE DO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

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

FLAVIO SANTINO DE ARAUJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GENESIO JOAQUIM DA SILVA - MAT. 160.229-2**



09/05/2017 15:

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 20:12:15
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123120121547600000055101616>
Número do documento: 19123120121547600000055101616

Num. 56008033 - Pág. 2



Data do Atendimento: 12/03/2017 Hora: 13:14:24 PRONTUÁRIO: 44
No. Atendimento: 1000317 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: INGRIDSILVA
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: FLAVIO SANTINO DE ARAUJO

Sexo: M

Data de Nascimento: 11/10/1983 Idade: 33 Anos, 5 Meses e 1 Dia C.I.: 6792431

País ou responsáveis: LUIZA RITA SANTINO

Endereço.....: CURIO DO, 57 - DOIS UNIDOS/ - 52150160

Cidade.....: RECIFE Tel.: 81 984798120

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs

Peso: _____ Kg

Temperatura: _____

QPD / HDA: *Que trama & desmaio modicino*
Wc 30 min aperturado Dr 5
Fornimento em pé ()

EXAME FÍSICO: *Silencioso Sono () L3/4*
Exames normais

DIAGNÓSTICO: *LSD Tendinosa*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

1) Repouso
2) Fisioterapia
3) Cirurgia

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Ecaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Mouribe Arruda Felinto
TEN, MED - Idt 0702099755 / MD
CRM - PB 7522 / CRM - PE 21104

Médico - Carimbo e Assinatura

Scanned by CamScanner



UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 12/03/2017 13:08

	Nome Paciente: FLAVIO SANTINO DE ARAUJO Cód. Paciente: Data de Nascimento: 11/10/1983 Sexo: Masculino Idade: 33 Senha: PC0013 Convênio: Atendimento: SAME:
--	--

Período: 12/03/2017 13:08 - 12/03/2017 13:13

DIRCILENE VENTURA DE MORAES - COREN: 334720 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	URGENCIA - AMARELO
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X MOTO, PCT APRESENTA FERIMENTO EM MIE. PCT CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA DESMAIO E VÔMITO.
Observação:	HAS(-) DM(-) NEGA ALERGIA MED NEGA OUTRAS QUEIXAS
Fluxograma sintoma:	ACIDENTE DE TRANSPORTE
Discriminador(es):	- LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO - FERIDA COM SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL - DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: DIRCILENE VENTURA DE MORAES - COREN: 334720 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 12/03/2017 13:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 31/12/2019 20:12:15
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123120121560900000055101617>
Número do documento: 19123120121560900000055101617

Num. 56008034 - Pág. 2



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

14
07
UAV

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 512273
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

Nome do Paciente: Fernando Serrano de Araujo IDENTIFICAÇÃO Idade: _____
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Ribeirão Preto

PAI: Edson

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S() N()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Por inchaço abdominal desconforto discoide inchaço intolerância
aperto discoide inchaço discoide inchaço intolerância
Hipótese Diagnóstica: LSD TENDINOSA ES ES

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lentificação () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Perfusão Periférica: Boa () Filiforme () Fino ()
P脉: Rítmico () Arrítmico () Palidez () Cianose ()
Coloração da Pele: Normocorada () Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

EXAME NEUROLÓGICO

Escaia de Coma de Glasgow (ECG)
ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL
Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA
Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG:

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocôricas () Anisocôricas () Midriase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()

Lesões Intra-Torácica : S() N() Fratura Pélvis: S() N()

Lesões Intra-abdominais: S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vítima () Outros()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação() Alteração no Humor()

Usou outras drogas: S() N() Informante: Vítima() Outros()

Loló() Maconha() Cocaína () Crack() Lança-perfume() Anfetaminas() Extase()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

Imobilização Tala Gessada: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Antibioticoterapia: S() N() Especificar:

Infusão de Fluidos: S() N() Especificar:

Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Volume de Fluidos Infundido:

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Outras Condutas:

Entubação Orotraqueal: S() N()

Intercorrências:

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

TREATAMENTO

CINÍCOS

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Hora: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

Mouribe Arruda Felinto

TEN. MED - Idt 0702098755 / MD

CRM - PB 7522 / CRM - PE 21194

Médico Assistente

Assinatura: 12/03/17

Local e data

Scanned by CamScanner

SUMÁRIO DE ALTA

NOME:
NOME DA MÃE:

CLÍNICA:

DATA DE NASCIMENTO:

ENFERMARIA:

LEITO:

02 (DUAS) VIAS
CARTÃO SUS

Nº DO REGISTRO: 1045192
PESO: ALTURA: SEXO: F M

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):

DATA DA INTERNAÇÃO: 11/03/14

DATA DA ALTA: 14/03/14

DIAS DE INTERNAÇÃO: 03

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID:

CARIMBO/REVISÃO/FATURAMENTO

CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍGULA
1	CIRURGIAO	P. Getúlio Vargas	
2	1º AUXILIO CIRÚRGICO	P. Getúlio Vargas	
3	2º AUXILIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- DIÁRIA DE UTI
- MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

- NUTRIÇÃO PARENTERAL
- USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- USO DE OXIGÉNIO

- USO DE ÓRTESE E PRÓTESE
- HEMODIALISE

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS:

PCT d faceta - abrasão de VENTO.
Recuperada em ORS condensado para
limpar e seco

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

SINTOMAS CLÍNICOS NA ALTA:

MOTIVO DA ALTA:	<input type="checkbox"/> DURADO	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA	OBT: <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BQ.
	<input type="checkbox"/> OUTROS			

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:

(V.P)-M.

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após à alta da paciente

Faturamento Agente: Siva
Data: 14/03/19
Método: ANTES

14/03/14
DATA



Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12068124

A/C: FLAVIO SANTINO DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3170453404
Vitima: FLAVIO SANTINO DE ARAUJO
Data do Acidente: 12/03/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

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: FLAVIO SANTINO DE ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000651

Conta: 0000010065-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

