

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Kesley Ruan Cardoso Santos, Brasileiro, solteiro, autônomo, RG nº 20086393140 SSPDS-CE, CPF 076.254.493-70, residente e domiciliado na Rua Nailê Gonçalves Felício, 70, São Bento, Crato-CE, CEP 63123-165

OUTORGADOS: **DR. EDSON ALMINO FELIX FILHO**, advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 34.540 e **DRA. EMÍLIA FEITOSA BATISTA**, advogada regularmente inscrita na OAB/CE sob o n. 35.746, ambos com Escritório sito à Rua Beata Maria de Araújo, n. 09, bairro Romeirão, em Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63050-720, onde recebem intimações e notificações.

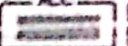
PODERES: os poderes das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA". Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido Art. 105 do Novo CPC, e os especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo ainda fazer acordo, receber intimações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta e/ou congêneres, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente com outro profissional, substabelecer a outrem com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom e valioso.

Juazeiro do Norte Ceará, 22 de janeiro de 2020.

KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS
OUTORGANTE

EDSON ALMINO FELIX FILHO
Advogado OAB/CE 34.540
Cel.: (88) 9 9291.1613
E-mail: edson_almino@hotmail.com

EMÍLIA FEITOSA BATISTA
Advogada OAB/CE 35.746
Cel.: (88) 9.8846.1329/(88) 9.9802.5450
E-mail: emiliabatistaadv@gmail.com

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 CE
NOME KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS		
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE 20086393140 SEPDS CE	
	CN 076.254.493-78	DATA NASCIMENTO 25/10/1998
	FILIAÇÃO CICERO FRANCISCO DA SILVA SANTOS ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO	
	PERMISSÃO 	ACC 
Nº REGISTRO 06807543120	VALIDADE 11/11/2021	1ª HABILITAÇÃO 09/03/2017
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;		
Assinatura do titular: <i>Kesley Ruan Cardoso Santos</i>		
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 12/03/2018	
Assinatura do emissor: <i>[Assinatura]</i>		05969211769 CE164113401
CEARÁ		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633363106

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633363106

VENCIMENTO

06/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

45,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão	10,4
Distribuição	1,1
Encargos Setoriais	1,9
Tributos (ICMS, IPI, CIDEFINS)	1,6
TOTAL	15,0

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

47	1	104	11	11	11	11	11	11	11	11	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg CO₂

Compensação CO₂

Consciência Ecológica (% CO₂)

CONTAS EM ATRASO

CONTAS ANTERIORES

Valor Ant.	Valor At.
02/2019	109,46
03/2019	66,99

ENTRADA TÁXI MÍNIMA

Consta sobre fatura R\$ 8,71 referente a SIS e CEFINS. Atrasos: SIS R\$ 6,50 e CEFINS R\$ 2,21

Informe sua e tarifa foi reajustada, se restar R\$ 2,20, por favor, Enclosure homologatória ANEEL 2.530/2015, com vigência 22/04/2015 e 21/04/2020. Bandeira ANEEL 2 em 16-0-10.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 8524 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/07/2019 16:05:45**
Data / Hora da Ocorrência: **03/06/2019 00:19:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LEÃO SAMPAIO**
Complemento:
Bairro: **LAGOA SECA** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO INGRA HOTEL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS**
Nascimento: **25/10/1998** CPF:
RG: **20086393140** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO**
CICERO FRANCISCO DA SILVA SANTOS
Endereço: **RUA NAILÊ GONÇALVES FELÍCIO, 70**
Bairro: **SÃO BENTO**
Município: **CRATO/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9368-4135**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYT3993** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi:
9C2JC30708R163073 Renavam: **960854134** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação:
2008 Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Comunica que quando trafegava na Moto de dados acima anotados, vindo de Barbalha/CE para Juazeiro do Norte/CE, teve que fazer uma manobra para não colidir com um veículo que trafegava a frente, e que parou de maneira brusca, acarretando a queda da vítima da Motocicleta que conduzia e fratura no braço direito; Um homem que trafegava num veículo o trouxe para o Hospital Regional do Cariri, nesta urbe, e dias depois recebeu tratamento médico no Hospital São Raimundo, na vizinha cidade do Crato/CE, para os fins pertinentes. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Daniilo T. de Medeiros
DANILO TAVARES DE MEDEIROS - MAT.: 167851-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS

VISTO DO DELEGADO(A) :

DOUGLAS DUREMBERG MELO BALBINO - MAT.: 300574-1-4

15/01/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3190508584 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS**CPF/CNPJ:** 07625449378**Posição em 15-01-2020 16:53:46**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS
Pront.: 175521 Data Nasc.: 25/10/1998 Idade: 20 ano(s) 7 mes(es) e 9 dia(s) Admissão: 03/06/2019 00:19
Mãe: ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO
Sexo: Masculino RG: Município: CRATO
CEP 63113-000 Bairro: SAO BENTO Tel.: 88 99368-4135
Endereço: RUA NAILE GONCALVES FELICIO Num: 70

ATO DECLARATÓRIO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: ANA QUITERIA GONCALVES AQUINO Horário: 03/06/2019 00:27
Queixa: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, REFERE DOR EM MSD (PUNHO) + ESCORIAÇÕES
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: DOR MODERADA
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 5 Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO CRM: 6 Nº: 487518 Horário 03/06/2019 01:20
Acidente: Não Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DE OUTROS DEDOS

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

DOR EM PUNHO E MÃO DIR APOS QUEDA
NEGA SINAL DE ALARME
SOL RX + ANALGESIA

ATO DECLARATÓRIO



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX MAO D AP/OBLIQUO (0204040094) AMB	03/06/2019 01:22	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO CRM 18929 03/06/19 01:22

Prescrição	Horário:
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	62
GETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	62

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS
Pront.: 175521 Data Nasc.: 25/10/1998 Idade: 20 ano(s) 7 mes(es) e 9 dia(s) Admissão: 03/06/2019 00:19
Mãe: ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO
Sexo: Masculino RG: Município: CRATO
CEP 63113-000 Bairro: SAO BENTO Tel.: 88 99368-4135
Endereço: RUA NAILE GONCALVES FELICIO Num: 70

PRESCRIÇÃO

Médico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO CRM 18929 03/06/19 01:22

Prescrição	Horário:
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	03

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

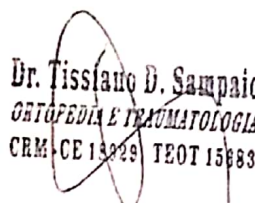
☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

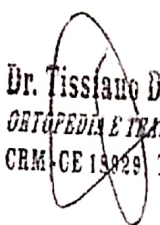
Nome: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS
Prontuário: 175521 Admissão: 03/06/2019 RG: Sexo: Masculino
Data Nasc.: 25/10/1998 Idade: 20 ano(s) 7 mes(es) e 9 dia(s) Telefone: 88 99368-4135
Mãe: ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO CEP:
Endereço: RUA NAILE GONCALVES FELICIO Num: 70 Bairro: SAO BENTO

Evolução	Profissional	Data/Hora
ENCAMINHAMENTO À SECRETARIA DE SAÚDE: QUEDA SOBRE A MÃO DIR DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE 5º DEDO RX: FRATURA DE 5º MTT NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO VIA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIA PARA SEGUIMENTO. S62.6 GRATO	TISSIANO DANTAS SAMPAIO  Dr. TISSIANO D. SAMPAIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-CE 13229 TEOT 15883	03/06/2019 01:56

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS
Prontuário: 175521 **Admissão:** 03/06/2019 **RG:** **Sexo:** Masculino
Data Nasc.: 25/10/1998 **Idade:** 20 ano(s) 7 mes(es) e 9 dia(s) **Telefone:** 88 99368-4135
Mãe: ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO **CEP:**
Endereço: RUA NAILE GONCALVES FELICIO **Num:** 70 **Bairro:** SAO BENTO

Evolução	Profissional	Data/Hora
ENCAMINHAMENTO À SECRETARIA DE SAÚDE: QUEDA SOBRE A MÃO DIR DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE 5º DEDO RX: FRATURA DE 5º MTT NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO VIA AMBULATORIAL COM ORTOPEDIA PARA SEGUIMENTO. S62.6 GRATO	TISSIANO DANTAS SAMPAIO  Dr. TISSIANO D. Sampaio ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-CE 19929 TEOT 15883	03/06/2019 01:56



DATA ATEND	10/06/2019	Nº ATEND	561104
PACIENTE	KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS	SEXO	MASCULINO
DATA NASC	25/10/1998	IDADE	20
RQ	20086391140	CPI	076.254.493-70
MÃE	ANGELA MARIA LEONARDO CARDOSO	BAIRRO	SAO BENTO
ENDERECO	RUA NATIL GONCALVES FELICIO 70 CS	CEP	63132070
CIDADE	CRATO	UF	CE
TELEFONE 1	88993684135	TELEFONE 2	
PLANO DE SAUDE	BPA SUS	MATRICULA	700505788462053
		Tipo de Atend	CONSULTA
		MEDICO	MARCEL DE ALENCAR PITA

PRIORIDADE CLÍNICA URGENCIA

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Início da Classificação: 10/06/2019 10:11 Término da Classificação: <B046XXXX> 10:12
 Classificador.....: DAYSE JESSICA VASCONCELOS PARENTE PRIMO Coren: 413276
 Porta de Entrada.....: 000008-RECEPCAO URGENCIA
 GRUPO DE PERGUNTAS: TOLIFE
 QUEIXA: TRAUMA EM 5ª MTC DA MÃO DIR.
 ORIGEM: CASA
 TIPO DE CHEGADA: PA
 ENCAMINHAMENTO: CONSULTÓRIO
 GLASGOW: 15
 DOR:

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE
 PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA DE 5 MTC DA MAO DIREITA COM DESVIO ACEITAVEL HA 1 SEMANA

EXAME FÍSICO
 DOR E EDEMA

EXAMES COMPLEMENTARES
 RX DE MAO DIREITA

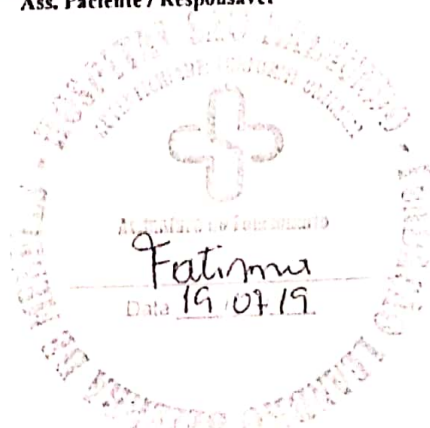
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
 FRATURA DE 5 MTC D

CONDUTA
 LUVA EM GARRAFA

DR. MARCEL PITA
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM 110827 TEOT 12915

Assinatura e Carimbo do Médico

Ass. Paciente / Responsável



 Assinatura do Responsável
 Fatima
 Data 19.07.19

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clinica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Relatório Médico

O paciente Kesley Ruan
Cardoso Santos sofreu per-
dida de movimento no dia 03
de Junho de 2019
deu em fratura da mão
(s: metacarpo) direito. Re-
cebeu tratamento (mobiliza-
ção com gesso = 60 dias) e
fisioterapia motora = 20
sessões. Apresenta sequelas
motoras (limitação de
50% na mobilidade do membro
direito). Recebeu alta definitiva
em 16 de Agosto 2019

16/08/2019

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
MÉDICO

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - CREMEC 6795
Anexo Laboratório Vidanalyse

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 9-8829.6724 / 9-9689.5332

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **013386222225**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD RENAVAM 960854134 RNTRO 0000000000 EXERCÍCIO 2017

KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS

CRATO/CE

CPE/CNPJ 07625449378 PLACA HYT3993

PLACA ANT./UF *****/CE CHASSI 9C2JC30708R163073

ESPECIE TIPO 039 (MOTOCICLO) APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

CAP/ROT/CIL 2P/0CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS

IPV A FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 180.65 IOF (R\$) 0.70 PRÊMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 10/05/2017

OBSERVAÇÕES

CRATO LOCAL 16/08/2017 DATA

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RESGATE CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A RESGATE TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº **013386222225** BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
07625449378 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO HYT3993
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/08/2017

VIA 01 CPE/CNPJ 07625449378 PLACA HYT3993

RENAVAM 960854134 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB 2008 CAT TAR 09 CHASSI 9C2JC30708R163073

PRÊMIO TARIFÁRIO

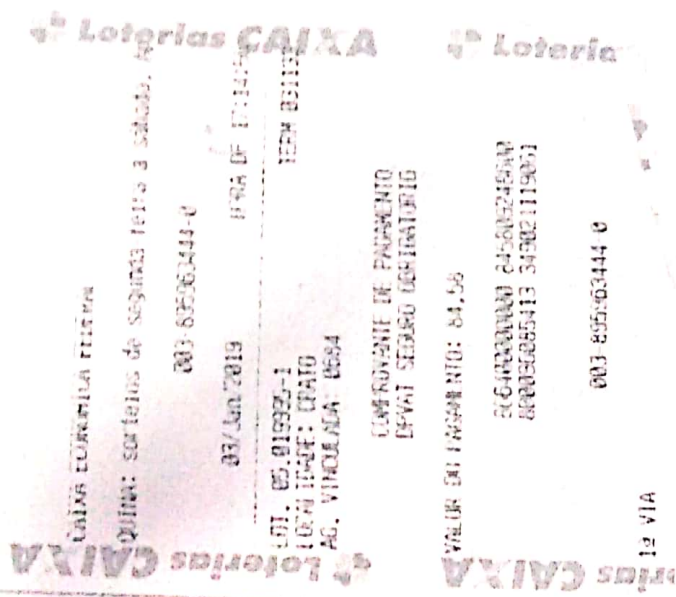
FNS (R\$) 81.29 DENATRAM (R\$) 9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.70 TOTAL A PAGAR DO SEGURO (R\$) 185.50

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE COTAÇÃO 10/05/2017

PROPRIETARIO LOTE/DESEGURO 013386222225 DPVAT
MOTOR: JC30E78163073

ABR-2017



 SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT SEGURADORA LÍDER		Exercício: 2019	Nº documento: 2.90109980-3
		Data emissão: 03/01/2019	Código placa: 0825203993-4
		Hora: 12:03:49	Código taxa:
Nome Proprietário / Solicitante: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS		CPF / CNPJ: 076.254.493-78	
Placa: HYT3993	Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN		Chassi: 9C2JC30708R163073
Ano fabricação: 2008	Ano / Modelo: 2008		Renavam: 960854134
Código seguro: 09	Prêmio líquido 84,26	ISO F (0,38 %) 0,32	Prêmio total (R\$): 84,58
Código corretor: SUSEP			
***** DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO JUNTO AO CRLV (DUAL)			Via Usuário
866400000000 845809248600 800096085413 349021119061			Autenticação Mecânica

 SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT SEGURADORA LÍDER		Exercício: 2019	Nº documento: 2.90109980-3
		Data emissão: 03/01/2019	Código placa: 0825203993-4
		Hora: 12:03:49	Código taxa:
Nome Proprietário / Solicitante: KESLEY RUAN CARDOSO SANTOS		CPF / CNPJ: 076.254.493-78	
Placa: HYT3993	Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN		Chassi: 9C2JC30708R163073
Ano fabricação: 2008	Ano / Modelo: 2008		Renavam: 960854134
Código seguro: 09	Prêmio líquido 84,26	ISO F (0,38 %) 0,32	Prêmio total (R\$): 84,58
Código corretor: SUSEP			
***** DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO JUNTO AO CRLV (DUAL)			Via LÍDER
866400000000 845809248600 800096085413 349021119061			Autenticação Mecânica

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
 Tel: 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
 R Senador Dantas 74, 5º andar
 Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Seguradora Líder - DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 3º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	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 cursem 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 de 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 sacraí	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					