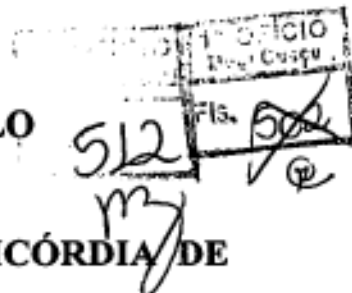


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



Requerente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**

Requerida: **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**

Vítima: **ALZIRA BANQUEIRI GALVÃO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.12.2006: R\$ 152,47

Valor Parcialmente Quitado em 05.01.2007: R\$ 62,94

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 152,47 – R\$ 62,94 = R\$ 89,53

Correção Monetária a partir de 20.12.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,375427

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 89,53 $\times$ 35,375427 $\times$ 39,251821 = R\$ 99,34

Valor Corrigido: R\$ 99,34

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 20.12.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 99,34	20.12.2006	R\$ 119,44

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 119,44 (CENTO E DESENOVE REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)**



my

CERTIDÃO
 Certifico que a presente cópia confere
 com a original
 Mogi Guaçu, 24/10/06.

ENCLOSURE

- LUIS GALVAG(Condutor) -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG. 3.521.709 -- Pai : DOMULO GALVAG
Mae : MARIA SPOLON -- Natural de : JALIS - SP -- Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : M
Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 17/09/1941 62 Anos -- Estado Civil : Casado
Profissao : ELETRICISTA -- Endereco Residencial : - R. BENEDITO M. FIGUEIREDO, 516 -- SAC PELOS
M. GURU - SP -- Fone : (0047) 2891-7975 -- Confesso : CATHOLICO 03422091000
Ponto de referencia : CAT. S. UNL. 07.05.2007

- ALIPIA SANDRUEIPE GALVAG -- Nao presente ao Plantao -- Pai : OLIVERTO SANDRUEIPE -- Mae : GENE INOUEIPE
Natural de : S. L. JACOBIN - SP -- Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : F -- Cor da Pele : Branca
Nascimento : 17/10/1955 51 Anos -- Estado Civil : Casado -- Profissao : SC LAR
Endereco Residencial : - R. BENEDITO M. FIGUEIREDO, 516 -- S. JACOBIN -- S. GURU - SP

- CNJ 5766 - Cor : PRETA - Marca : FORD COURIER - Tipo : CAR.CARIMETACAR 22 - Ano de Registro : 1999
Município : MOGI GUAU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : PF60BEP4W09P7511
Proprietário : LUIS GALVAO - Cla. Registro : PREO. - Ocorrência : Apreensão
Local da Ocorrência : Via-Pública - Documentos Levados : N/D

HISTORICO

[illegible]

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 506

OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 515

Dependência: PLANTÃO PERMANENTE - HONORARIOS
Boletim Número: 00460/2006

3019 0 : B.O.

VANDERLEY DE LIMA
INVESTIDOR

JOSE ANTONIO CARLOS DE SOUZA
DELEGADO DE POLÍCIA



Registro Civil das Pessoas Naturais
Mogi Guaçu - SP
Rua Regente Faria, 189
ANTERTIFICACAO

27 NOV. 2006

Autentico a presente cópia xerográfica confor-
me ao original a mim apresentado, do que dou fé
☐ Ana Marysida C. N. Tavares - Oficial
☐ Bel. Dorival Ramacci Junior - Proposto
SÓ É VÁLIDO COM O SELO DE AUTENTICIDADE



CERTIFICADO
Certifico que a cópia apresentada
com o original
Mogi Guaçu, 24. 10. 06
DELEGADO



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (019) 3861-1313 - Fax (019) 3861-4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo

C.N.P.J. 52.739.950/0001-36

1.º OFÍCIO
MOGI GUAÇU
Fls. 516

516

my

AMBULATÓRIO

NOTA

32655

Mogi Guaçu, 21 de 11 de 2006

Paciente: Alzira Banqueira Galvão

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		5
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		0,59
	Atestados Exames laboratoriais		4,20
	Telefones Serviços hospitalares		42,68
	Honorários médicos		100,00
			5
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		152,47

R. Galvão

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

R\$ 62,94

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

#39,53

Conta : 0022534 Data Abertura : 18/11/2006
Convênio : IPV - ACID. TRANSITO Num.Atendimento : 10002400

Paciente : ALZIRA BANQUEIRE GALVÃO Prontuário : 0105141/06 Tipo Atendimento: Ambul. / P.S.

Médico : JOÃO BATISTA FLORES FILHO CRM : 071499 Clínica: Saída: / / -
Data Atend.: 22/10/2006 - 18:41 Cirurgia: / / / Tipo Acondição:
Leito : Acondição:

Relação dos Serviços Hospitalares

Código	Descrição	Qtde	Data	Valor Unitário	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000011	TAXA DE URGÊNCIA	1.00	22/10/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000001	TRICOTOMIA	1.00	22/10/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000010	TAXA DE OXIGENACAO	1.00	22/10/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
Qtde.:	3.00					SUB TOTAL:	47.68

Relação dos Serviços Auxiliares Diagnóstico e Terapias

Código	Descrição	Data	Qtde	Valor Unitário	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
8010773	GLICOSE	22/10/2006	1.00	4.20	R\$	4.20	4.20
Qtde.:	1.00					SUB TOTAL:	4.20

Relação dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00011856	DIAZEPAM 10 MG CPS	1.00	22/10/2006	Enfermar	COMPRIMIDO	0.29	0.29
00013646	INSULINA SIMPLES 100 U SUIVA 10ML	10.00	24/10/2006	Enfermar	UNIDADES	0.03	0.30
Qtde.:	11.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	0.59
						SUB TOTAL:	0.59
Tot.Qtde.:	15.00					SUB TOTAL HOSPITAL:	52.47

Relação dos Honorários Médicos

Código	Descrição	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	071499	JOÃO BATISTA FLORES FILHO	1.00	22/10/2006	100.00	100.00
Qtde.:	1.00					SUB TOTAL:	100.00

TOTAL GERAL: 152.47

irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu
Encarregado do Faturamento
JOSÉ BENEDITO MASCARINI

1.º OFICIO
Méd. Guacu
518

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID - TRANSITO

UNIDADE/COMUNICADO: BEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.O.: 10002400
PROFISSIONAL: 0105141/06 : 5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6
DATA TENDIMENTO: 22/10/2006 : IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU
HORA: 18:41 : RUA CHICO DE PAULA, 608
USUARIO: MARIA ELUI : CENTRO - C E P 13840-001
MOGI GUACU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ALZIRA BANQUEIRE GALVAO Idade: 51a
Estado: SP R.G.: Data Nasc.: 17/10/1955 Sexo: F
Endereco: RUA BENEDITO MATA FIGUEIREDO S
Cep.: 13840000 Bairro: S
Município: MOGI GUACU Cod. Mun.: 4564 Fone: 33917935

C.I.D.:

PROC: ESP: 2. PROC: ESP:
3. PROC: ESP: 4. PROC: ESP:
5. PROC: ESP: 6. PROC: ESP:

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO PA 140/80
Pressão = 301 mm/DL

Vítima de acidente automobilístico Glasgow 15 Ansiedade intensa

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS
glicotest capilar deusa prometido do
Exame físico Normal

AGNOSTICO PRINCIPAL Ansiedade intensa

CONGUTA Diazepam 10 mg VO

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :
NOME DO MEDICO : JOAO BATISTA FLORES FILHO Dr. João Batista Flores Filho CRM: 071492
Médico Cardiologista
CRM 71.499
ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

Pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos de Crédito, e na qualidade de beneficiário titular do direito de reembolso de DAMS – Despesas de Assistência Médica e Suplementares, do Seguro Obrigatório de DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, o abaixo assinado, doravante denominado CEDENTE, cede e transfere ao Hospital IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU, situado na Rua CHICO DE PAULA, nº 608, Bairro; CENTRO, na Cidade de MOGI GUAÇU, Estado de SÃO PAULO, CEP 13.840-000, inscrito no CNPJ sob nº 52739950/0001-36, doravante denominado CESSIONARIO os direitos de reembolso, junto à Seguradora,

da quantia de R\$ 152,42 -, (CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS -) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 22 / 10 / 06, no qual foi vítima ALZIRA BANQUEIRE GALVÃO, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil, CASADA, profissão, DE LAL, RG, 21.550.823, inscrito no CPF sob nº 264.406.478-30, residente na RUA AERÉDIO MIRA FIQUEIREDO, Nº 646, Bairro 32º PEDRA, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.848-189, Telefone de contato, (19) 3891-7935.

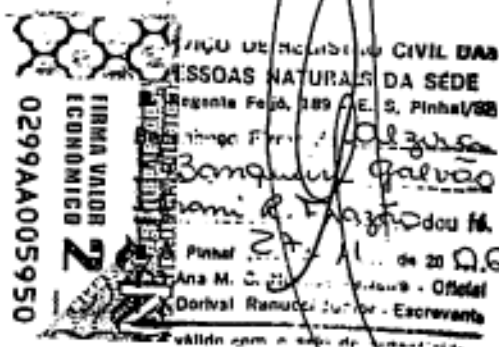
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, seja judicial ou extrajudicialmente.

O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme Resolução CNSP 56/2001.

MOGI GUAÇU, _____ de _____ de _____

CEDENTE: Alzira B Galvão

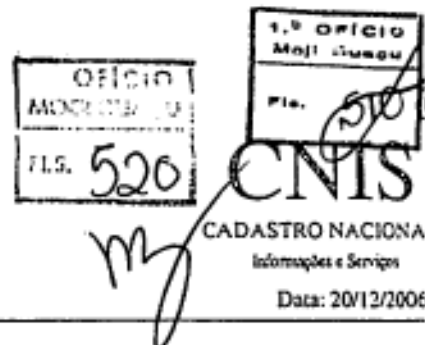
CESSIONARIO: Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu



05.01.07

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237038 - 1

Seg.: 5754/00 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



Vítima: ALZIRA BANQUEIRE GALVAO

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 22/10/2006

Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00

Atendimento: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844

Analista: RENATA MARIA DE ABREU E SILVA

Diagnóstico:

Transt do desenvolv psicologico NE - Transt do desenvolv psicologico NE (F89.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

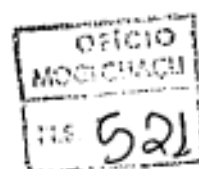
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5	100,00	50,70
	100,00	50,70
Hospital (Taxas/Diarias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	0,00
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	19,90	7,90
Exames		
28.01.097-3 GLICOSE	4,20	3,75
	4,20	3,75
Materiais		
	0,00	0,00
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	0,59	0,59
	0,59	0,59
Farmácia		
	0,00	0,00
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237038 - 1

Seg.: 5754/00 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 20/12/2006

Outras Taxas (*)		
0101	TAXAS/DIARIAS DIVERSAS/UNITÁRIO	27,78
		27,78
		0,00
Total Final		152,47
		62,94

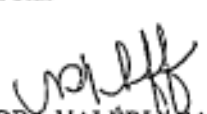
Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

FICHA DE URGÊNCIA NÃO INFORMA O HORÁRIO DE SAÍDA, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO DA SALA DE OBSERVAÇÃO. SEM COBERTURA PARA TAXA DE URGÊNCIA.

Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE M	0,00	0,00	0,00	152,47	62,94	62,94
Termo: OK	---	---	---	---	---	-
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	152,47	62,94	62,94


DRA. VALÉRIA SALLES COSTA
GERENTE
CRM 52.50002-0/RJ


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

2006/237038
2006/12/20