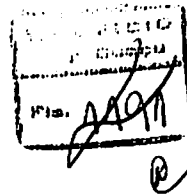
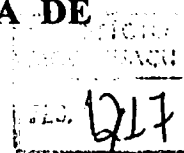


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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



Vítima: **ANDRIELI JESSICA DE FREITAS**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 11.06.2008: R\$ 366,45

Valor Parcialmente Quitado em 20.06.2008: R\$ 181,97

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 366,45 – R\$ 181,97 = R\$ 184,48

Correção Monetária a partir de 12.07.2008 (31º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 39,025474

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 184,48 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 185,55

Valor Corrigido: R\$ 185,55

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 12.07.2008

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 185,55	12.07.2008	R\$ 187,84

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 187,84 (CENTO E OITENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)**



OFÍCIO
MODIFICAÇÃO
Nº 1218
mm



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF

345.293.518-31

ANDRIELE JESSICA DE FREITAS

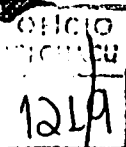
13/08/1986





SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
SEGUNDO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU

Rua Faustino Custódio dos Santos nº 102 – Pq. Cidade Nova.
CEP. 13845-425 – Mogi Guaçu/SP Tel. 0 XX 19 3861.6813



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE AUTORIA CONHECIDA DE Nº 323/2008

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS

LOCAL: Av. Bandeirantes com Rua Apucarana – Jd. Ipê II - Nesta

DATA DO FATO: 01.04.2008

HORA DO FATO: 11h40

DATA DA COMUNICAÇÃO: 01.04.2008

HORA DA COMUNICAÇÃO: 15h50

DATA DA ELABORAÇÃO: 01.04.2008

HORA DA ELABORAÇÃO: 15h50

CIRCUNSCRIÇÃO: 2º D.P.

MOTOCICLISTA/VÍTIMA: ANDRIELE JESSICA DE FREITAS

RG: 40.855.748 SSP/SP

PAI: Elizeu de Freitas

MÃE: Valdeni Rodrigues da Silva

NATURAL: Mogi Mirim-SP - DT.NASC: 13.08.1986 - COR: branca

PROFISSÃO: Auxiliar de escritório - ESTADO CIVIL: solteira - NAC:- Brasileira

ENDEREÇO: Rua Apucarana, 64 – Jd. Ipê II – fone 3818.6134

Dados da CNH: PGU 04174670582, Categoria “A/B”, Validade 26.08.2008

DADOS DO VEICULO HONDA/CG TITAN 150 ES, AMO/MOD 2008, COR PRETA, PLACA BQX 9549 DE MOGI GUAÇU-SP, GASOLINA, CHASSI 9C2KC08508R049144, EM NOME DE ANDRIELE JESSICA DE FREITAS.

CONDUTOR: JOSE PEDRO ALVES SOBRINHO

RG: 9.117.741 SSP/SP

PAI: Manoel Pedro Alves

MÃE: Francisca Rosa Alves

NATURAL: Guaranésia-MG - DT.NASC: 01.09.1956 - COR: branca

PROFISSÃO: industrial - ESTADO CIVIL: casado - NAC:- Brasileira

ENDEREÇO: Rua Albertina Rodrigues Ferreira, 170 – Jd. Cambui – fone 3831.3011

Dados da CNH: PGU 01998973306, Categoria “C”, Validade 20.01.2010

DADOS DO VEICULO GM/VECTRA, AMO/MOD 2006, COR PRATA, PLACAS DSD 1616 DE MOGI GUAÇU-SP, FLEX, CHASSI 9BGAC69M06B182701, EM NOME DE ARTUR SARAIVA ALVES.

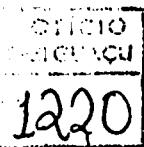
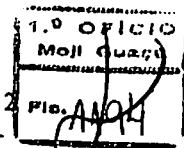
HISTORICO

Presente nesta Unidade Policial o PM Oliveira nos relatando que foi solicitado no local dos fatos e informado pelo condutor José Pedro que trafegava com o veículo GM Vectra, pela avenida Bandeirantes, no sentido bairro centro e no

CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu, 03/04/08.



cruzamento com a Rua Apucarana e a motociclista que trafegava no sentido centro - bairro atrás de um furgão fez conversão a esquerda e interceptou sua frente e apesar de tentar desviar colidiu a parte frontal de seu veículo com a lateral da motocicleta. Devido ao embate a motociclista caiu ao solo, sendo socorrida pelo resgate. Veículos com documentação em ordem foram liberados. Local prejudicado para perícia. NADA MAIS.



OBS:- FICA CONSIGNADO PELA AUTORIDADE QUE TODA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO TÊM DIREITO AO SEGURO DPVAT.

SOLUÇÃO: BO

MOGI GUAÇU, 03 DE MARÇO DE 2008.

ELABORADO POR

Elisa Antônio Brando da Silva
Escrivã de Polícia

José Emídio Carvalho Silva
Delegado de Polícia



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere
com a original.
Mogi Guaçu, 03 / 04 / 08.

ESCRIVÃO

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

Conta : 003/478
Convenio : DMV - ALTO. INST. SIAU

Data Abertura : 29/04/08
Num. Atendimento : 04003386

Paciente : ANDRIELE JESSICA DE FREITAS

Prontuario : 005/777/03

tipo Atendimento: Ambul.

Medico : CELSO ROBERTO CORREIA SAAD

CRM : 035140

Clinica:

Data Atend : 01/04/08 - 11:59

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

tipo Acomodacao:

OFICIO
SIAU

1222

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unid.em R\$	Valor Total R\$
0000001	TRATAMENTO	1.00	01/04/08	12.25	R\$	12.25	12.25
0000002	TAXA INSTALACAO DE SUDO	1.00	01/04/08	6.14	R\$	6.14	6.14
0000004	CURATIVO MEDIO	3.00	01/04/08	8.15	R\$	8.15	24.45
0000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	01/04/08	18.50	R\$	18.50	18.50
0000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	01/04/08	35.00	R\$	35.00	35.00
0000018	TAXA HIGIENIZACAO INFEV	1.00	01/04/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							100.67

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unid.em R\$	Valor Total R\$
32040091	ARTICULACAO FIBRO-ARTICA	01/04/08	1.00	45.00	R\$	45.00	47.25
32040067	JOELHO	01/04/08	1.00	45.00	R\$	45.00	48.75
SUB TOTAL:							96.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unid.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PARACETOL 100MG TAB. E.V	1.00	01/04/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00013677	TRUQUIL FORA 300	10.00	01/04/08	Enfermar	GR	1.54	15.40
00015983	KIDDER CLACT. 500ML	1.00	01/04/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00016572	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	01/04/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							35.94
SUB TOTAL:							35.94

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unid.em R\$	Valor Total R\$
00030043	AMBUCAH - 1 H 18	1.00	01/04/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	01/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030779	ATADURA CREPE 15 CM	1.00	01/04/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	01/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032216	EDUIM P/SUDO	2.00	01/04/08	Enfermar	FG	3.97	7.94
00032291	ESPALMADO	50.00	01/04/08	Enfermar	CM	0.05	2.50
00032453	FITA ADESIVA KAYLA 19 X 50 M	20.00	01/04/08	Enfermar	CM	0.02	0.40
00032860	LUNA H 7.5	1.00	01/04/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00032933	LUNA PROC ESTERIL N	1.00	01/04/08	Enfermar	PAR	0.95	0.95

CODIGO	DESCRICAO	VALOR	DATA	ENFERMIA	PL
00033310	PROVIDENC DEGENHARIE	10.00	01/04/08	Enfermar	PL
00033336	PROVIDENC RUPIU	10.00	01/04/08	Enfermar	PL
00033701	SERVIÇO DESE. IOTL	1.00	01/04/08	Enfermar	UNIDADE

Uide.: 125.00

tot.Uide.: 149.00

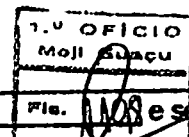
OPIC: 02/05/2008 - HORA: 15:15
Mogi Guaçu
Fis. [Assinatura]
SUB TOTAL ENFERMIA: 28.84
SUB TOTAL: 20.84
SUB TOTAL HOSPITAL: 21.45

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	UNI	Nome Prestador	Uide	Data	Unit. em R\$	Valor total R\$
00010065	CONSULTA PRONTO SOCORRO	035140	DELSO ROBERTO OLIVEIRA SA	1.00	01/04/08	105.00	105.00
SUB TOTAL:							105.00
TOTAL GERAL:							366.45

Im. Sta. Casa Mis Mogi Guaçu
Encarregado do Emprego
JOSE HENRIQUE MASCARINI

RELATÓRIO MÉDICO



Sr. Médico: as informações prestadas por V.S^a. Destinam-se à _____
sigilo, como recomenda a ética médica.

() VG/APC () API () VIT ☒ DPVAT ()

1 - Nome do paciente: Andréle Jénica de Jesus

Data de Nascimento 12/11/84

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças.

2 - Data do início da Doença ou Acidente

01/04/08

3 - Atendimento Ambulatorial

Data do 1º atendimento

01/04/08

Diagnóstico / Causas Básicas

- Politraumatizado (torax + joelho) (E)
- Espondilites generalizadas
- Acidente de trânsito

Data dos demais atendimentos

____/____/____
____/____/____
____/____/____

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3861-1313

Data da 1ª Internação

____/____/____

Diagnósticos / Causas Básicas

Data das demais Internações

____/____/____
____/____/____
____/____/____

5 - Principais exames complementares realizados

As

01/04/08

Exames

Rx Torax (E)
Rx joelho (E)

Resultados

S/ lesões ósseas

6 - Tratamentos realizados

☒ Clínico () Cirúrgico () Fisiológico () Quimioterápico () Radioterápico () Outros

Descrição

consulta
Rx
curativos
medicamentosos

7 - Outro médico / Hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico

Médico

Telefone

Hospital

Telefone

9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:

Alterações funcionais de cada membro ou órgão	Grau de Redução Funcional			
	Mínimo (0 a 25%)	Médio (26 a 50%)	Máximo (51 a 75%)	Total (76 a 100%)

10 - No caso de redução de acuidade visual, indicar sua avaliação, empregando a escala Snellen.

Acuidade Visual °D.

Acuidade Visual O .E.

sem Correção

Com Correção

Sem Correção

Com Correção

11 - No caso de redução da Função auditiva, anexar exame audiométrico.

12. Invalidez citada nos itens anteriores é de caráter permanente?

() Sim

() Não

()

Data da alta do tratamento

13 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente.

1. Observações:-

N.º do Médico

Nº do CRM

Telefone

Endereço

Nº

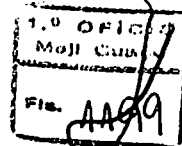
Cidade

Estado

Dr. Celso Roberto Cubacchi Saad
CRM 95.140

ASSINATURA DO MÉDICO

4158

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1225

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\$ 366,45, (TREZENTOS E SESSENTA SEIS REAIS E QUARENTA CINCO CENTAVOS.) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 01 / 04 / 08, no qual foi vítima ANDRIELE JESSICA DE FREITAS, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, AV. ESCRITÓRIO, RG, 40.855.348-8, inscrito no CPF sob nº 345.293.518-31, residente na RUA: AFUCARANA, Nº 64, Bairro JD. IPE II, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.846-063, Telefone de contato, (19) 3818-6134.

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.

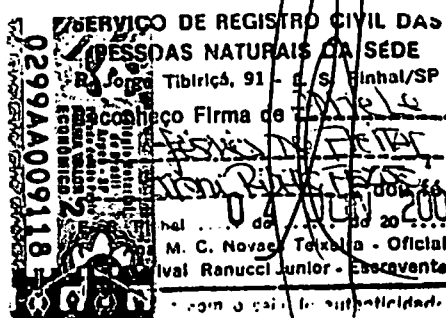
MOGI GUAÇU, _____ de 04 JUN 2008 de _____.

REV. NÚCL. CIVIL
R. G. Fialho

CEDENTE: _____

REV. NÚCL. CIVIL
R. G. Fialho

CESSIONARIO: _____



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192324 - 1

Seg. 575400 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

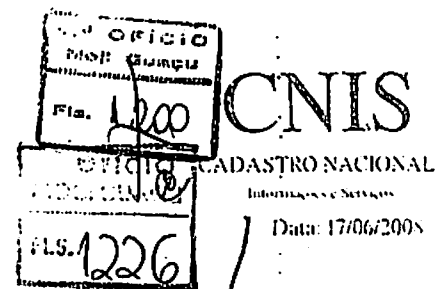
Vítima: ANDRIELLE JESSICA DE FREITAS

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

Vendendor: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG/NEU/ORT/UTI) - 02844

Analista: DAVID PEREIRA R



Data do acidente: 01/04/2008

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regioes corpo - Traum superf mult NE (T00.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL e	105,00	39,00
	105,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	24,45	24,45
0011 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	4,33	3,12
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	6,14	6,00
0066 TRICOTOMIA/USO	12,25	0,00
	100,67	52,07
	96,00	
32.04.006-7 JOELHO: A.P. - LATERAL		19,32
32.04.009-1 ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA		18,07
	96,00	37,39
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	28,84	17,57
	28,84	17,57
Medicamentos		
9999-1111 MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - 1999	35,94	35,94
	35,94	35,94

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192324 - 1

Seg. S 5400 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

366,45

181,97

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

MATERIAIS E MEDICAMENTOS AVALIADOS CONFORME PREÇO DE MERCADO E BRASÍNDICE.

RELATÓRIO MÉDICO NÃO JUSTIFICA COBRANÇA DE TAXA DE TRICOTOMIA, IMPOSSÍVEL

AVALIAÇÃO. PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTA NÃO CABE A COBRANÇA DE TAXA DE SALA.

Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844						
Relação: HOSPITAL/CLÍNICA/LABORAT	0,00	0,00	0,00	366,45	181,97	181,97
Término: OK						
UD Megadata: 11/06/2008	---	---	---	---	---	.
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	.
Total	0,00	0,00	0,00	366,45	181,97	181,97

Total Avaliado para este Sinistro:

181,97

Total Pleiteado para este Sinistro:

366,45

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

LICENDO
 CNIS / DAMS