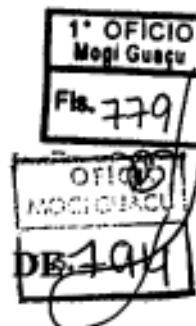


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **BALTASAR INÁCIO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 23.01.2007: R\$ 442,58

Valor Parcialmente Quitado em 09.02.2007: R\$ 242,64

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 442,58 – R\$ 242,64 = R\$ 199,94

Correção Monetária a partir de 23.02.2007 (31º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,769168

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 199,94 $\times$ 35,769168 $\times$ 39,251821 = R\$ 219,41

Valor Corrigido: R\$ 219,41

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 23.02.2007

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 219,41	23.02.2007	R\$ 259,05

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 259,05 (DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E CINCO CENTAVOS)**

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 780

OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 785

mg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - SP

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

392710863



NOME
BALTASAR INACIO

DOC. EMITE. CLASSE
8483107 889/89 D

EMISSÃO VALIDADE
30/09/1993 30/09/2007

CVV
723.780.368-20

392710863

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
SERGIASSAO INACIO
ANTONIA LARSTEIN INACIO

Nº DE REGISTRO DATAÇÃO Dº HABILITAÇÃO
02565025847 16/10/2002 25/10/1974

CLASSIFICAÇÃO
VEDADA ATIVIDADE REMUNERADA (P)
SAO JOAO DA BOA VISTA 0060

ASSINATURA DO PORTADOR
Baltasar Inacio

392710863

SP109732820

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 004235/2006

FL.: 001
em : 04/12/2006
B1707274133F3A0



BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : CHOQUE/CAPOTAMENTO
LOCAL : RODOVIA SP 342, KM 179+900
COMPLEMENTO : Q290.P.
TIPO-LOCAL : RODOVIA
CIRCUNSCRIÇÃO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 04/12/2006 HORA: 18:15
DATA COMUNICACAO : 04/12/2006 HORA: 21:54
ELABORADO EM : 04/12/2006 HORA: 22:02

CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu, 05/12/06.

ESCRIVÃO

Vítimas:

- BALTAZAR INACIO - Não presente ao Plantão - Documento : RG-SSP-SP-8.483.187 - Pai : SEBASTIAO INACIO
Mãe : ANTONIA LABSTEM INACIO - Natural de : VARGEM GRANDE DO SUL - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA
Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 30/09/1952 54 Anos - Estado Civil : Casado
Profissão : SERRALHEIRO - Endereço Residencial : - RUA MANOEL M. MARTINS, 120, - VILA BRASIL
SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - Fone : (0019) 3624-1148

Veículos :

- CLJ 0419 - Cor : BRANCA - Marca : M.BENZ SPRINTER - Tipo : PASS/M.ONIBUS - Ano de Fabricacao : 2001
Município : SAO JOAO DA BOA VISTA - SP - Combustível : Diesel - Chassis : BAC6903411A550171
Observacao : CNH N.02565025847, V.30.09.2007 - Ocorrencia : Apreendido - Local da Ocorrencia : Outros

HISTÓRICO

Comparece o sd AVELINO, RE-105.447-3, informando a Autoridade que o condutor da Van, perdeu o controle de direção, em virtude de um auto que saiu do acostamento, ocasião, em que chocou-se com a placa de sinalização da Renovias e em seguida capotou, Socorrido a Santa Casa local e seu conduzido encaminhado ao Pátio do Henrique. NM.

Providências Tomadas : DE PRAXE

Provas Colhidas : TESTEMUNHAL

SOLUÇÃO : APROVECHAMENTO DELPOL

ALBERTO FERREIRA SANTOS NETO
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

DR. LUIZ ROBERTO SANTOS DE OLIVEIRA
DELEGADO DE POLÍCIA

E. B. PINHAL

Autentico a presente cópia reprográfica conforme ao original a mim apresentado, do que dou fé
Ana Margarida C. N. Teixeira - Oficial
Bel. Dr. Val Raguelli Junior - Preposto
e Valop com o selo de AUTENTICIDADE





Almandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico da Silva, 808 - Caixa Postal 122 - Fone (048) 3361-7833 - Faxes (41) 3361-4937
Bairro Centro - CEP 13.500-000 - Município: GUACU - Estado de São Paulo

CEP 181840-680

NEW GUACU

Colado de San Pablo

CAN-P-1052.738195017031587

AMBU LATORIO

NOTA

32731

Mogil-Guayn

ॐ १

da 200 f

Patient

[illegible]

ASSIGNATION OF FUNCTIONS

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

198,94

Conta : 0023282
Convenio : DPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 14/12/2006
Nua.Atendimento : 12000614

Paciente : BALTASAR INACIO

Prontuário : 0106389/06

Tipo Atendimento: Ambul.

Medico : PAULO CESAR BORDONHO

CRM : 058007

Clinica:

Data Atend : 04/12/2006 - 19:02

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

1° OFICIO
Mogi Guacu
Fls. 788
P. 00000000
FLS. 798

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codi	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.es R\$	Valor Total R\$
00000001	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	04/12/2006	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECAO INEVE	1.00	04/12/2006	4.33	R\$	4.33	4.33
00000004	CLUTATIVO MEDIO	1.00	04/12/2006	8.15	R\$	8.15	8.15
00000001	TRICOTOMIA	1.00	04/12/2006	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	04/12/2006	6.14	R\$	6.14	6.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	04/12/2006	18.50	R\$	18.50	18.50
		Qtde.:	6.00			SUB TOTAL:	84.37

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.es R\$	Valor Total R\$
28040414	HEMATOCRITO DETERMINACAO DO	04/12/2006	1.00	6.00	R\$	6.00	6.00
28040422	HEMOGLOBINA DOSAGEM DE	04/12/2006	1.00	6.00	R\$	6.00	6.00
32010028	CRANIO P.A LAT.	04/12/2006	1.00	37.00	R\$	42.62	42.62
32020015	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	04/12/2006	1.00	35.00	R\$	38.37	38.37
32030070	ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL	04/12/2006	1.00	35.00	R\$	37.25	37.25
32040016	BACIA	04/12/2006	1.00	30.00	R\$	34.01	34.01
32040083	FERRA	04/12/2006	1.00	30.00	R\$	36.24	36.24
32050038	TORAX P.A	04/12/2006	1.00	28.00	R\$	32.01	32.01
		Qtde.:	8.00			SUB TOTAL:	232.50

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.es R\$	Valor Total R\$
00013697	IRUXIL POMADA 30G	10.00	04/12/2006	Enfermar	GR	1.13	11.30
00015983	RINGER C/LACT. 500ML	2.00	05/12/2006	Enfermar	FRASCO	3.90	7.80
00012011	NOVALGINA 02CC - INJ	1.00	05/12/2006	Enfermar	AMPOLA	1.56	1.56
		Qtde.:	13.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	20.66
						SUB TOTAL:	20.66

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.es R\$	Valor Total R\$
00032933	LUNA PROC ESTERIL M	1.00	04/12/2006	Enfermar	PAR	0.95	0.95
00033310	POVIDONE DETERMANTE	100.00	04/12/2006	Enfermar	ML	0.04	4.00
00032291	ESPARADRAPO	30.00	04/12/2006	Enfermar	CM	0.05	1.50
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	04/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00030779	ATADURA CREPE 15 CM	1.00	04/12/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00033336	POVIDONE TOPICO	100.00	04/12/2006	Enfermar	ML	0.03	3.00
00030051	ABDOCATH - T N 20	2.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	4.00	8.00
00035479	AGULHA 30 X 08 DESC	1.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030221	AGULHA 30 X 7 DESC	1.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030175	AGULHA 13 X 4 DESC	1.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00033832	SONDA ASPIRACAO TRAQ.C/VAL N 14	2.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	1.80	3.60
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00032216	EQUIPO P/SORO	1.00	05/12/2006	Enfermar	UNIDADE	1.70	1.70

Qtde.: 266.00	SUB TOTAL ENFERMAGEM:	27.05
	SUB TOTAL:	27.05
Tot.Qtde.: 293.00	SUB TOTAL HOSPITAL:	364.58

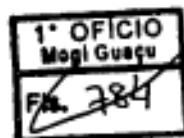
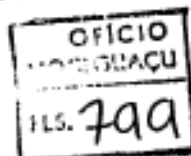
Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.es R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	058007	PAULO CESAR BORGOMI	1.00	04/12/2006	78.00	78.00
			Qtde.: 1.00			SUB TOTAL:	78.00

TOTAL GERAL: 442.58

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu

Encarregado do Faturamento:
JOSÉ HENRIQUE MASCARINI



m

23282

4nt.

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID - TRANSITO

OFICIO MOGI GUAÇU	1º OFICIO Mogi Guaçu
FLS. 800	Fls. 785

IDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACID. TRANSITO

C.O.A.: 12000614

PROTEÇÃO: 0106387/06

DATA ATENDIMENTO: 04/12/2006

HORA: 19:02

USUÁRIO: VIVIANE MA

UNIDADE: VIA GUYA NIGERICORDIA MOGI GUAÇU

C.R.A. CHICO DE PAULA, 600

CEP: 13840-001

MOGI GUAÇU - SP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: BALTASAR INACIO

Idade: 54a

Estado: SP R.G: 8403107

Data Nasr.: 30/09/1952

Sexo: M

Endereço: RUA MANOEL MOLINA MARTINS

, 120

Cep.: 13870000

Bairro: VILA BRASIL

Município: SAO JOAO DA BOA VIST Cod.Mun.: 4757 Fone: 91435032

CONTATO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO:

Vitima de capotamento após dor em ombro e punho
esquerdo - 15

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

1º exame 3p + col. ar. ind. 2p + bax + ombro - 2p + braço + punho
esq. 15

AGNOSTICO PRINCIPAL

Politrauma

CONDIÇÃO

Shinjer lesão 300 ml (v)

Episódio de sang. (v)

choque

Exames de urina

19:20
705867
Dr. Paulo Cesar Borgonovi
CRM 058007

ASSINATURA MEDICO RESPONSÁVEL:

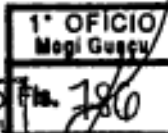
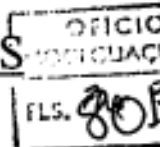
NOME DO MEDICO: PAULO CESAR BORGONOV

CRM: 058007

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

2986.

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS



19/02/07

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\$ 442,58, (QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 04 / 12 / 06, no qual foi vítima BALTASAR INACIO,

nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, CASADO, profissão, GERENTE, RG, 8.483.107, inscrito no CPF sob nº 723.780.268-20, residente na RUA MANOEL M. MARTINS, Nº 120, Bairro VILA BRASIL, na Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA, Estado SP, CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3264.1148.

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, 20 DEZ 2006, de _____ de _____.

REV. FISC. CIVIL
M. G. Guedes

CEDENTE: Baltasar Inácio

REV. FISC. CIVIL
M. G. Guedes

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

Convênio Dois de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/016210 - 1

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

Vítima: BALTASAR INACIO
 Cidade: MOGI-GUAÇU-SP
 Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00
 Atendimento: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844
 Analista: CAROLINE SILVA DE FARIA

Data Acidente: 04/12/2006

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	78,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		39,00
	78,00	39,00
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	8,15	8,15
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	0,00
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	12,00
	84,37	29,27
Exames	232,50	
28.04.042-2 HEMOGLOBINA - DOSAGEM		2,70
28.18.028-3 HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DO		3,00
32.01.002-8 CRÂNIO: P.A. - LAT - BRETTON OU TOW		24,67
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.03.007-0 ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		20,77
32.04.001-6 BACIA		19,54
32.04.008-3 PERNA		21,41
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	232,50	132,26
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	27,05	24,01
	27,05	24,01

Convênio Dois de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/016210 - 1 .

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



Medicamentos		
99999-ZZZZ	MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	20,66
		18,10
		20,66
		18,10
Farmácia		
		0,00
		0,00
Taxas Odontológicas		
		0,00
		0,00
Outras Taxas (*)		
		0,00
		0,00
Total Final		442,58
		242,64

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

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	442,58	242,64	242,64
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	442,58	242,64	242,64

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

LICINDO
 CNIS / DAMS