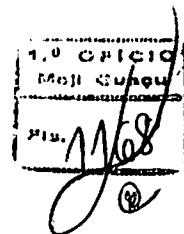


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **CLESIANA AMORA DOS ANJOS FRANCA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 11.06.2008: R\$ 298,55

Valor Parcialmente Quitado em 20.06.2008: R\$ 183,67

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 298,55 – R\$ 183,67 = R\$ 114,88

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\$ 114,88 -:- 39,025474 x 39,251821 = R\$ 115,55

Valor Corrigido: R\$ 115,55

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 115,55	12.07.2008	R\$ 116,97

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 116,97 (CENTO E DESESSEIS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)**

REGISTRO
SERIAL 182878DATA DE
EXPIÇÃO 23/04/2002

NOME

LESTANA AMORAS DOS ANJOS

FILIAÇÃO

ALDENOR FERREIRA DOS ANJOS

ARIA JOSE AMORAS DOS ANJOS

NATURALIDADE

FERREIRA GOMES-AP

DOC ORIGEM NAS.11.937 LIV A-17-FLS.253 CARTÓRIO DE

REGISTROS PUBL.FERREIRA GOMES-AP:05/02/2001

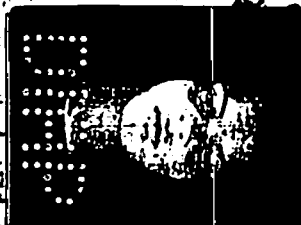
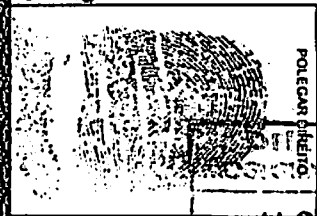
CPF

DATA DE NASCIMENTO

13/11/1983

Bel Luigino Amorim Amor
Diretor de Registro Civil e Criminal
CEI N.º 7.118 DE 23/08/83GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
POLÍCIA TÉCNICA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

P.14

Cleisiana Amoras dos Anjos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Agosto/2002

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

815.020.792-91

CLEISIANA AMORAS DOS ANJOS

13/11/1983

1.º OFÍCIO
Mogi Guacu
Fls. 11/11

SAMAÉ MOGI GUACU - Rua Paula Bueno, 240 - PABX: 3881-9888									
Inscrição Cadast.	C.D.C. - DV.	Controle	Quantidade de Economias						
04-02-30-001-03-095	19789-06	090700	Res.	Ind.	Com.	Pub.	Ext.		
Nome			Nº de Conta		Des. Consumo	Mês / Ano de Referência			
SUZANA JESUS DO NASCIMENTO			9818		25	SET/2007			
Data Leitura	Período de Leitura	Hidrometro	Data do Corte						
14/09/2007	15/10 a 17/10	A98X100193	19/11/2007						
Endereço de Ligação									
Rua JOSE DE BIAGIO 0227									
Endereço de Entrega									
Rua JOSE DE BIAGIO 0227									
Cidade	UF	CEP	Banco	Agência	Conta Corrente				
MOGI GUACU	SP	13848-387							
LEITURA DO MÊS		Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Mínimo	Excesso	Ocorrência		
		1248	1254	6	10		6-Sem Leitura		
Mês / Ano	Consumo	Ocorr.	Pagou sua conta de água no SAMAÉ, no seguinte horário: de Segunda a Sexta-feira das 7:30 às 18:30h.			Descrição dos Lançamentos		Valores Lançados	
OUT/2006	12	00	Os acréscimos por atraso serão incluídos em conta posterior.			AGUA		5,78	
NOV/2006	20	00							
DEZ/2006	3	00	Mantenha seu cão preso no período da leitura e entrega de conta			ESGOTO		4,62	
JAN/2007	2	00							
FEV/2007	3	00							
MAR/2007	1	00							
ABR/2007	10	06							
MAI/2007	0	10							
JUN/2007	2	00							
JUL/2007	8	06							
AGO/2007	1	00							
SET/2007	6	06							
VENCIMENTO		19/10/2007		TOTAL A PAGAR		10,40			

FOI APROVADA A LEI DE REDUÇÃO DE MULTAS E JUROS DAS CONTAS ATRASADAS COM A FEG, SAMAÉ, PREFEITURA E FACULDADE, VENCIDAS ATÉ 31/12/2006. INFORME-SE.

QUALIDADE DA AGUA - DECRETO Nº 5440 DE 04 DE MARÇO DE 2005							
REDE DE DISTRIBUIÇÃO							
Parâmetros	Limites	Descrição dos Parâmetros	ETA		REDE		
	Portaria 518/2004		CENTRAL	Marinho Prado Jr.	Mogi Guacu	Marinho Prado Jr.	
Bactérias	U.F.C./ml=500	Unidade Forma-	...	...	18,33	8	
Heterotróficas		dora de Colônia	...	...	...	...	
Coliformes Totais	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	
Escherichia coli	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	
Carga Residual Livre	>0,2 a >2,0 mg/L-Cl2		1,59	1,52	1,10	1,12	
Cor	15 U.T.	Unidade de Turbidez	2,51	1,93	9,14	2,30	
Turbidez	5 u.H.	Unidade Hazen	0,18	0,04	0,38	0,39	
pH	6,0 a 9,5		6,62	7,08	7,28	7,23	
Fluoreto	0,6 a 0,8		0,60	0,61	0,61	0,60	
Odor	N.O.	Não Objeável	N.O.	N.O.	N.O.	N.O.	
Sabor	N.O.	Não Objeável	N.O.	N.O.	N.O.	N.O.	

Característica do Manancial: Rio do classo 2. Pode ser destinado ao consumo humano, após tratamento convencional. Informações sobre Qualidade da Água, Riscos e cuidados: SAMAÉ 3861-1703

CARTÓRIO

OLIVEIRA

1º Ofício de Notas da Comarca de Santana, Estado do Amapá, República Federativa do Brasil. CGC n.º 04.194.999/0001-08, estabelecido na Av. Castelo Branco, 641, telefones: (096) 281-2516- Fax (096) 281-5659, (cartoriooliveira@uol.com.br) Tabeliã : JESUINA CHAGAS DE OLIVEIRA - Tabeliã Substituta: MARCIA CHAGAS DE OLIVEIRA - Escreventes Autorizadas: MAURILETE DOS SANTOS MACEDO, CLEIA DOS SANTOS MACEDO, TATYANE CRISTINA DAS MERCES SILVA E CAROLINA MONTEIRO CHAGAS MATA.

OFÍCIO
1196
OFÍCIO
1196

CERTIDÃO DE CASAMENTO

A OFICIAL do Registro Civil da Cidade de Santana, Município de Santana, Estado do Amapá, República Federativa do Brasil, por nomeação legal, etc. CERTIFICA que, em virtude da atribuição que lhe é conferida por Lei, e a requerimento da parte interessada, que em seu Cartório de Registro Civil, no Livro n.º 09-B, de Inscrição de CASAMENTO CIVIL, às folhas n.º 027, sob o n.º 2.398, foi feito o Casamento de JHONATAN GOMES DE FRANÇA com CLESIANA AMORAS DOS ANJOS, contraído em 21 de DEZEMBRO de 2006, no CARTÓRIO OLIVEIRA, Município de SANTANA, ESTADO DO AMAPÁ, perante a juíza de paz da comarca de Santana: PROFESSORA MARIA LUIZA TAVARES DE SOUZA, serviram de testemunhas: MARIA GOMES DE LIMA e EDNA PEREIRA DE SOUZA DE SOUSA.

Ele, nascido em MACAPÁ - ESTADO DO AMAPÁ, aos 31 dias de JANEIRO de 1985, profissão: VENDEDOR, domiciliado e residente em Santana, Estado do Amapá, filho de ARAÚJO ARANHA DE FRANÇA JUNIOR, residente e domiciliado em XXXXXXXXXX, nascido em XXXXXXXXXX e de GERALDINA VIEGAS GOMES DE FRANÇA, nascida em XXXXXXXXXX, domiciliada em XXXXXXXXXX e residente em XXXXXXXXXX.

Ela, nascida em FERREIRA GOMES - ESTADO DO AMAPÁ, aos 13 dias de NOVEMBRO de 1983, profissão: DO LAR, domiciliada e residente em Santana, Município de Santana, Estado do Amapá, filha de VALDENOR FERREIRA DOS ANJOS, nascido em XXXXXXXXXX, domiciliado em XXXXXXXXXX e de MARIA JOSE AMORAS DOS ANJOS, nascida em XXXXXXXXXX, domiciliada em XXXXXXXXXX, que a contraente passará a usar o nome de: "CLESIANA AMORAS DOS ANJOS FRANÇA".

Foram apresentados todos os documentos exigidos pelo Código Civil Brasileiro e o Casamento foi realizado sob o "REGIME DA COMUNHÃO PARCIAL DE BENS".

Observação:

O Referido é verdade e dou fé.

Santana - AP, 22 de Dezembro de 2006.

JESUINA CHAGAS DE OLIVEIRA

Oficiala



OFICIO
MOGI GUAÇU
1197
FL.: 001
Emitido em : 02/04/2008
51A106D6F71101D613

Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001177/2008

Emitido em : 02/04/2008
51A106D6F71101D613

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA DESCONHECIDA

NATUREZA(S) : ART 303 DO CTB
LOCAL : R. PEDRO VOLTANE C/ R. ARGENTINO MARRETI
COMPLEMENTO : DIG
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 02/04/2008 HORA: 21:00
DATA COMUNICACAO : 02/04/2008 HORA: 21:43
ELABORADO EM : 02/04/2008 HORA: 21:45

Vitimas:

- JONATHAN GOMES DE FRANCA -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG SSP/SP 36.528.503
Pai : ARAAO ARANHA FRANCA JR -- Mae : GERALDINA VEIGA GOMES DE FRANCA -- Natural de : AMAPA - AP
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : M -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 31/01/1985 23 Anos
Estado Civil : Casado -- Profissao : MOTOBOY -- Endereco Residencial : -- R. JOSE DE BIAJO, 227
JD. ESPLANADA -- MOGI GUACU - SP -- Fone : (0019) 9166-9447 -- Conducao : PGU 03501200194
Ponto de referencia : CAT.AB VAL.31/01/2009
- CLEZIANA AMORAS DOS ANJOS -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG SSP/AP 182878
Pai : VALDENOR FERREIRA DOS ANJOS -- Mae : MARIA JOSE AMORAS DOS ANJOS -- Natural de : FERREIRA GOMES - AP
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : F -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 13/11/1983 24 Anos
Estado Civil : Casado -- Profissao : DO LAR -- Endereco Residencial : -- R. JOSE DE BIAJO, 227
JD. ESPLANADA -- MOGI GUACU - SP

Veiculos :

- BSJ 2890 -- Cor : AZUL -- Marca : HONDA C100 DRIM -- Tipo : MOTOCICLO -- Ano de Fabricacao : 1997
Município : JAGUARIUNA - SP -- Combustivel : Gasolina -- Chassis : 9C2HA050VTR001227
Proprietario : LUIS CARLOS BENEDITO -- Ocorrência : Danificado -- Local da Ocorrência : Via Publica
Documentos Levados : NAO

HISTORICO

Comparece neste Plantão Policial o GM Francioli, informando a Autoridade que nesta data foi chamado a Santa Casa local, onde a vítima Jonathan relatou que conduzia a motocicleta acima descrita, tendo em sua garupa a vítima Cleziana, momento que um veículo não identificado, veio a colidir com a motocicleta e evadiu-se do local. Últimas foram socorridas até a Santa Casa local, onde foram medicadas e liberadas. Motocicleta com a documentação em ordem, foi liberada no local. Nada Mais.

EM TEMPO| Nome Correto:
CLESIANA AMORAS DOS ANJOS FRANÇA
e não como foi digitado acima.



CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confere
com a original * 3 ABR 2008
Mogi Guaçu

OFICIO	1º OFICIO
MOGI GUAÇU	MOGI GUAÇU
1198	1192

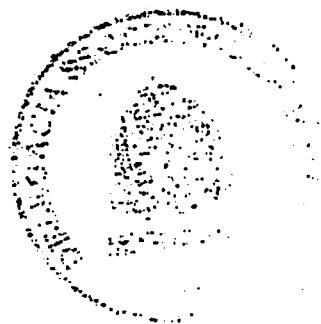
Dependência: PLANTAO PERMANENTE--MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001177/2008

Fl.: 002
Emitido em : 02/04/2008
51A106D6F71101D613

Providências Tomadas : DE PRAXE
SOLUÇÃO : BO

A
LUCIMARA MONEDA BEBER
CARCEPOL

JOSE CARLOS FIGUEIREDO
DELEGADO DE POLICIA



01/04/2008
com a unidade de
[illegible]
[illegible]

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37044

Mogi Guaçu, 02 de Junho de 2008

Paciente: Elisiana Amorim dos Anjos

Quant.	Especificações	UNIT.RS.	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		
	Atestados <i>Serviços Hospitalares</i>		
	Telefones <i>Honorários médicos</i>		
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 005/490
Convenio : DMV - ACID. INATISIU

Data Abertura : 27/04/08
Num.Atendimento : 04003534

Moit Gervu
Pla. 1111
P: 51/010
OFFIC
KOSIGUACH

Paciente : CLESTIA ANDRES DOS SANTOS

Prontuario : 0118365/08

Tipo Atendimento: Ambul.

Medico : DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Uti : 051994

Clinica:

Data Atend : 02/04/08 - 20:37

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

1200

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00001	TRICOTURIA	1.00	02/04/08	12.25	R\$	12.25	12.25
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	02/04/08	6.14	R\$	6.14	6.14
0000004	CURATIVO PEDIO	3.00	02/04/08	8.15	R\$	8.15	24.45
0000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	02/04/08	18.50	R\$	18.50	18.50
0000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	02/04/08	35.00	R\$	35.00	35.00
0000018	TAXA INJECAO IN/IV	1.00	02/04/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							100.67

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PARAFENOL 100MG IM. E.V	1.00	02/04/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00013697	IRUXOL PUNHA 30G	20.00	02/04/08	Enfermar	GR	1.54	30.80
00015983	KINDER CLACT. 500ML	1.00	02/04/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00016572	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	02/04/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							51.34
SUB TOTAL:							51.34

Qtde.: 23.00

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0043	ABRUCATH - 1 R 18	1.00	02/04/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	02/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030779	ATAJURA CHEFE 15 UTI	2.00	02/04/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	50.00	02/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
00032216	EMBUFO P/SORO	2.00	02/04/08	Enfermar	PC	3.97	7.94
00032291	ESPANADAPU	80.00	02/04/08	Enfermar	UTI	0.05	4.00
00032453	FITA ADESIVA KODIA 19 X 50 M	40.00	02/04/08	Enfermar	UTI	0.02	0.80
00032860	LUNA H 7.5	1.00	02/04/08	Enfermar	PRR	1.85	1.85
00032933	LUNA P/UC ESTERIL M	2.00	02/04/08	Enfermar	PRR	0.95	1.90
00033310	FUNDINE DEGERMANE	20.00	02/04/08	Enfermar	ML	0.40	8.00
00033333	FUNDINE TUPILU	20.00	02/04/08	Enfermar	ML	0.29	5.80
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	02/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
SUB TOTAL ENFERMARIA:							41.54
SUB TOTAL:							41.54

Qtde.: 222.00

Tot.Qtde.: 253.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 193.55

DATA: 02/04/2008 - HORA: 18:1
FIS. 1204
Mogi Guaçu
Fla. 1175

Relacao dos Honorarios Medicos					
Codigo	Descricao	Unid	Nome Prestador	Unide	Data
00010055	CONSULTA PRONTO SOCORRO	051974	DOUGLAS PERICLES DOS SANTOS	1.00	02/04/08
				Unit em R\$	Valor Total R\$
				105.00	105.00
				SUB TOTAL:	105.00
				TOTAL GERAL:	298.55

IRM. STA. CASA MRS. MOGI GUAÇU
Entregado do Raturamento
JOSE HENRIQUE MASCARINI

RELATORIO MEDICO

OFICIO
MOGI GUAÇU1.º OFICIO
Mogi Guaçu

1202

11702

Sr. Médico: as informações prestadas por V.Sª. Destinam-se à _____ e serão mantidas em sigilo, como recomenda a ética médica.

() VG/APC () API () VIT () DPVAT ()

1 - Nome do paciente:

Clesiana Amorim dos Anjos

Data de Nascimento

13/11/83

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente

3 - Atendimento Ambulatorial

a do 1º atendimento
02, 04, 08

Diagnóstico / Causas Básicas

- Ferimentos contusos por arma fiv. em antebraço e abdômen + joelho
- 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

Principais exames complementares realizados

Datas

Exames

Resultados

não realizados

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição consulta e (3) curativos + medicação + observação clínica

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

Médico

Telefone

Hospital

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.	
S. Correção	Com Correção	Sem Correção	Com Correção

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

12 - A 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.

14 - Observações:-

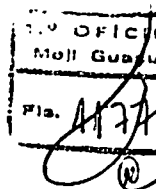
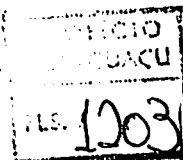
Nome do Médico	Nº do CRM	Telefone	
Endereço	Nº	Cidade	Estado

M. S. G. - JP
Local

02, 04, 08
Data

Dr. Douglas Pêixes dos Santos
CRM-SP. 51.994
CRM-MG. 12.912
ASSINATURA DO MÉDICO

4155

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\$ 298,55, (DUZENTOS E NOVENTA OITO REAIS E CINQUENTA CINCO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 02/04/08, no qual foi vítima CLESIANA AMORAS, 205 ANOS, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, CASADA, profissão, DO LAR, RG, 182848, inscrito no CPF sob nº 815.020.792-91, residente na RUA: JOSE DE BÍLGIO, Nº 221, Bairro JD ESPANADA, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13848-381, Telefone de contato, (19) 9166-9442.

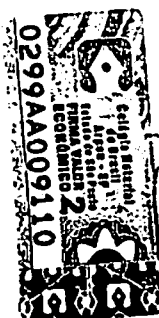
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão,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

CEDENTE

CESSIONARIO



SERVICO DE REGISTRO CIVIL DA
PESSOAS NATURAIS DA SEDE
R. Jorge Tibiriçá, 91 - E. B. Pinhal/SP
Reconheço Firma de Clesianna Amoras
Derival Ranucci Junior dou fé.
E. S. Pinhal, 04 de JUN. de 2008.
() Ana M. C. Novais Teixeira - Oficial
(X) Derival Ranucci Junior - Escrevente
É válido com o selo de autenticidade.

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192285 - 1

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

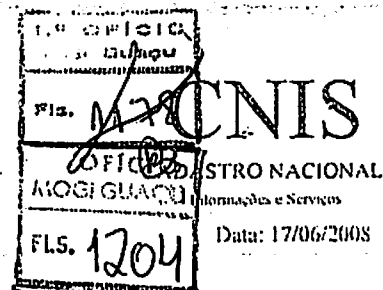
Vítima: CLESIANA AMORAS DOS ANJOS FRANCA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

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

Analista: BRASIL MAR GONÇA



Data Acidente: 02/04/2008

Diagnóstico:

Ferim envolv mult regiões do corpo - Ferim mult NE (T01.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

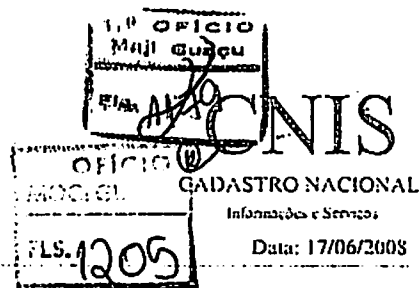
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleitando	Avaliado
Honorários Médicos	105,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		39,00
	105,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	24,45	24,45
0057 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	12,00
	100,67	64,07
Exames		
	0,00	0,00
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	41,54	36,29
	41,54	36,29
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	51,34	44,31
	51,34	44,31
Farmácia		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192285 - 1

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



Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

298,55

183,67

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

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

MATERIAIS E MEDICAMENTOS AVALIADOS CONFORME PREÇO DE MERCADO E BRASÍNDICE.

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 0,00 298,55 183,67 183,67

Termo: N/C

UD Megadata: 11/06/2008

Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO

Total

0,00

0,00

0,00

298,55

183,67

183,67

Total Avaliado para este Sinistro:

183,67

Total Pleitando para este Sinistro:

298,55

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

LICINDO
 CNIS / DAMS