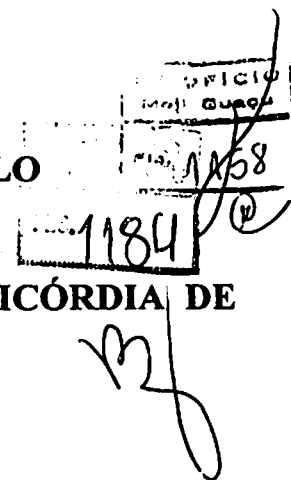


**PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO**



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

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

Vítima: **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 11.06.2008: R\$ 510,12

Valor Parcialmente Quitado em 20.06.2008: R\$ 287,61

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 510,12 – R\$ 287,61 = R\$ 222,51

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\$ 222,51  $\times$  39,025474  $\times$  39,251821 = R\$ 223,80

Valor Corrigido: R\$ 223,80

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

| Valor Principal | Data de Vencimento | Valor Atualizado |
|-----------------|--------------------|------------------|
| R\$ 223,80      | 12.07.2008         | R\$ 226,56       |

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 226,56 (DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)**



MOJI GUACU  
1186

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOJI GUACU  
Boletim Número : 001284/2008

FL.: 001

Emitido em : 10/04/2008  
9081471737514226C9

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : QUEDA ACIDENTAL  
LOCAL : R. VER. ARTUR O. ROCHA S/NR - NOVO I  
COMPLEMENTO : 39 DISTRITO POLICIAL  
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA  
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS  
DATA OCORRENCIA : 10/04/2008 HORA: 17:30  
DATA COMUNICACAO : 10/04/2008 HORA: 18:28  
LABORADO EM : 10/04/2008 HORA: 18:28



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere  
com o original  
17 ABR 2008  
Moji Guacu

ESCRIVÃO

Vítimas:

- CRISTIANE FERREIRA DA SILVA - Não presente ao Plantão - Documento : RG. 29.891.850  
Pai : EDIVINO FERREIRA - Mãe : ORDALINA FLORENCIANO FERREIRA - Natural de : MOJI MIRIM - SP  
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 08/06/1980 27 Anos  
Estado Civil : Casado - Profissão : TEC. ENFERMAGEM - Endereço Residencial : - RUA SERVIDAO NR 121  
STA. FELICIDADE - MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 3891-5098 - Condução : CNH 01146815260  
Ponto de referencia : CAT. AB - VAL. 20/09/2009

Veículos :

DDQ 4227 - Cor : PRATA - Marca : HONDA C100 BIZ - Tipo : MOTONETA - Ano de Fabricação : 2005  
Município : MOJI GUACU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : 9C2HA07205R802417  
Proprietário : CRISTIANE FERREIRA DA SILVA - Ocorrência : Acidentado - Local da Ocorrência : Via Publica

HISTÓRICO

Comparecem neste Plantão Policial, os PMs Omar e Augusto informando que foram acionados no local dos fatos, onde a vítima relatou que trafegava com a motoneta acima descrita, sentido centro x bairro, momento que perdeu o controle da mesma ao desviar de um veículo, indo a cair ao solo. Vítima foi socorrida pela Unidade de Resgate até a Santa Casa local, onde permaneceu em observação. Motoneta com a documentação em ordem, foi liberada no local. Nada Mais.  
SOLU O : B.O.

MARCELLO MONZO ALEXANDRE  
INVESTIDOR

DRA. JUDITE DE OLIVEIRA REIS  
DELEGADA DE POLICIA

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

## AMBULATÓRIO

NOTA 37045

Mogi Guaçu, 02 de Junho de 2008

Paciente: Cristiane Ferreira da Silva.

[illegible]

*Finore*  
ASSINATURA

**ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO**

Conta : 003/481  
Convenio : D.V. - ALID. TRANSITO

Data Abertura : 29/04/08  
Num.Atendimento : 04004261

Paciente : CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

Prontuario : 0022429/01

tipo Atendimento: Ambul.

Medico : ADRIANA CRISTINA BERGAMINI BONIN UMI : 073051

Clinica:

Data Atend : 10/04/08 - 18:04

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

tipo Acomodacao:

1188

### Relacao dos Servicos Hospitalares

| Codigo   | Descricao               | Qtde | Data     | Valor Unitario | Unid. | Unid.em R\$ | Valor Total R\$ |
|----------|-------------------------|------|----------|----------------|-------|-------------|-----------------|
| 00000001 | INTENSIVIDADE           | 1.00 | 10/04/08 | 12.25          | R\$   | 12.25       | 12.25           |
| 00000002 | TAXA INSTALACAO DE SORO | 1.00 | 10/04/08 | 6.14           | R\$   | 6.14        | 6.14            |
| 00000004 | UNIDADE MEDIO           | 3.00 | 10/04/08 | 8.15           | R\$   | 8.15        | 24.45           |
| 00000010 | TAXA DE OBSERVACAO      | 1.00 | 10/04/08 | 18.50          | R\$   | 18.50       | 18.50           |
| 00000011 | SALA PROCEDIMENTO/USU   | 1.00 | 10/04/08 | 35.00          | R\$   | 35.00       | 35.00           |
| 00000018 | TAXA JUECAO INVEV       | 1.00 | 10/04/08 | 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\$ |
|----------|--------------------------------------|----------|------|-------------|-------|-------------|-----------------|
| 32010010 | CRANIO                               | 10/04/08 | 1.00 | 52.50       | R\$   | 52.50       | 56.25           |
| 32040105 | FE DO FODORACILUS                    | 10/04/08 | 1.00 | 45.00       | R\$   | 45.00       | 48.75           |
| 32040091 | ARTICULACAO FIBRO-TARICA             | 10/04/08 | 1.00 | 45.00       | R\$   | 45.00       | 47.25           |
| 32020015 | CULHA CERVICAL A.P.-LAI-TU DO FLEXAO | 10/04/08 | 1.00 | 52.50       | R\$   | 52.50       | 55.87           |
|          |                                      |          |      |             |       | SUB TOTAL:  | 208.12          |

### Relacao dos Medicamentos Consumidos

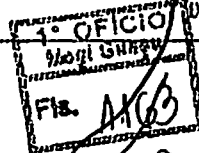
| Codigo   | Descricao                 | Qtde  | Data     | Setor    | Unidade | Unid.em R\$           | Valor Total R\$ |
|----------|---------------------------|-------|----------|----------|---------|-----------------------|-----------------|
| 00010361 | PROFENID 100MG IMI. E.V   | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | FRASCO  | 11.74                 | 11.74           |
| 00013897 | INDOL FUNDADA 30G         | 20.00 | 10/04/08 | Enfermar | GR      | 1.54                  | 30.80           |
| 00016475 | SORO FISIOLÓGICO 9% SOLPL | 1.00  | 10/04/08 | Enfermar | FRASCO  | 7.22                  | 7.22            |
| 00016307 | SILADOR 100MG IMI.        | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | AMPULA  | 12.45                 | 12.45           |
|          |                           |       |          |          |         | SUB TOTAL ENFERMARIA: | 62.21           |
|          |                           |       |          |          |         | SUB TOTAL:            | 62.21           |

Qtde.: 23.00

### Relacao dos Materiais Consumidos

| Codigo   | Descricao                     | Qtde  | Data     | Setor    | Unidade | Unid.em R\$ | Valor Total R\$ |
|----------|-------------------------------|-------|----------|----------|---------|-------------|-----------------|
| 00030050 | AMBUCAH - 1 H 22              | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | UNIDADE | 4.00        | 4.00            |
| 00030248 | AGULHA 40 X 12 DESC           | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | UNIDADE | 0.30        | 0.30            |
| 00030779 | ATADURA CREPE 15 CM           | 2.00  | 10/04/08 | Enfermar | UNIDADE | 1.45        | 2.90            |
| 00031961 | COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5   | 50.00 | 10/04/08 | Enfermar | UNIDADE | 0.06        | 3.00            |
| 00032216 | ELUIPO F/SORO                 | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | FG      | 3.97        | 3.97            |
| 00032291 | ESPALMADO                     | 60.00 | 10/04/08 | Enfermar | CM      | 0.05        | 3.00            |
| 00032453 | FITA ADESIVA MODICA 19 X 50 M | 40.00 | 10/04/08 | Enfermar | CM      | 0.02        | 0.80            |

|                              |       |          |          |         |
|------------------------------|-------|----------|----------|---------|
| 00032933 LUNA FRAC ESTERIL R | 2.00  | 10/04/08 | Enfermar | FR      |
| 00033310 FLUIDINE DEGERMINE  | 20.00 | 10/04/08 | Enfermar | FL      |
| 00033336 FLUIDINE TOPICO     | 20.00 | 10/04/08 | Enfermar | FL      |
| 00033751 SERINGA DESC. 10ML  | 1.00  | 11/04/08 | Enfermar | UNIDADE |



|        |      |
|--------|------|
| OFICIO | 1189 |
| 0.95   | 8.90 |
| 0.40   | 5.00 |
| 0.42   | 0.45 |
| 0.45   | 0.45 |

SUB TOTAL ENFERMARIA: 34.12

SUB TOTAL: 34.12

Utde.: 198.00

Tot.Utde.: 233.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 405.12

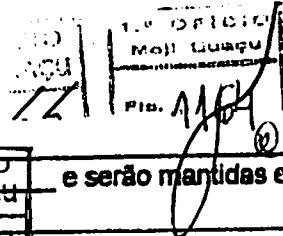
Relacao dos Honorarios Medicos

| Codigo   | Descricao            | CRM    | Nome Prestador           | Utde | Data     | Unid.em R\$ | Valor total R\$   |
|----------|----------------------|--------|--------------------------|------|----------|-------------|-------------------|
| 00010065 | CONSULTA MEDIC SUSSU | 093051 | ADRIANA CRISTINA BERNINI | 1.00 | 10/04/08 | 105.00      | 105.00            |
|          |                      |        |                          |      |          |             | SUB TOTAL: 105.00 |

TOTAL DEVAL: 510.12

irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu  
Encarregado do Faturamento  
JOSE HENRIQUE MASCARINI

# RELATÓRIO MÉDICO



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 ( ) 1190

1 - Nome do paciente: Cristiane Ferreira da Silva Data de Nascimento 11/04/80

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente  
1 / 1 /

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3 - Atendimento Ambulatorial</p> <p>Data do 1º atendimento<br/> <u>10 / 04 / 08</u></p> <p>Data dos demais atendimentos<br/> <u>  /  /  </u><br/> <u>  /  /  </u><br/> <u>  /  /  </u></p> | <p>Diagnóstico / Causas Básicas</p> <p><u>- Polipneumonia (crônica, col. cervical, bronzo e pl)</u><br/> <u>- embaixas generalizadas</u><br/> <u>- Acidente de trânsito</u></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                          |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <p>4 - Atendimento Hospitalar</p> <p>IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU</p> | <p>Telefone</p> <p>3861-1313</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

|                                                                                                                                                     |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <p>Data da 1ª Internação<br/> <u>  /  /  </u></p> <p>Data das demais Internações<br/> <u>  /  /  </u><br/> <u>  /  /  </u><br/> <u>  /  /  </u></p> | <p>Diagnósticos / Causas Básicas</p> <p><u>/</u></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

| 5 - Principais exames complementares realizados |                         |               |
|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------|
| Datas                                           | Exames                  | Resultados    |
| <u>10 / 04 / 08</u>                             | <u>Rx crânio 2 por</u>  | <u>normal</u> |
| <u>  /  /  </u>                                 | <u>Rx Pe (D)</u>        | <u>  </u>     |
| <u>  /  /  </u>                                 | <u>Rx torax (D)</u>     | <u>  </u>     |
| <u>  /  /  </u>                                 | <u>Rx col. cervical</u> | <u>  </u>     |

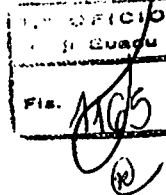
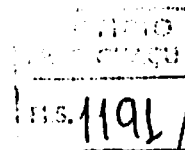
6 - Tratamentos realizados

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

Descrição consulta e Rx e medicações e rotina fisioterapia (3)

|                                                                                                            |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>7 - Outro médico / Hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico</p> <p>Médico <u>  </u></p> | <p>Telefone <u>  </u></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|



**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 **13840-000**, inscrito no CNPJ sob nº **52739950/0001-36**, doravante denominado **CESSIONÁRIO** os direitos de reembolso, junto à Seguradora,

da quantia de R\$ 510,12 (QUINHENTOS E DEZ REAIS E DOZE CENTAVOS), correspondente às despesas de Assistência

médica e hospitalar prestadas pelo **CESSIONÁRIO** em razão do acidente automobilístico ocorrido em,

10 / 04 / 08, no qual foi vítima CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, nacionalidade, BRASILEIRA.

Estado civil CASADA, profissão, TEC. ENFERMAGEM RG,

29.891.850, inscrito no CPF sob nº 298.420.218-21.

residente na RUA: SERVIÇÃO, nº 121,

bairro STA FELICIDADE, na cidade MOGI GUAÇU, estado S.P.

CEP 13.840-000, telefone de contato (19) 3891-5098

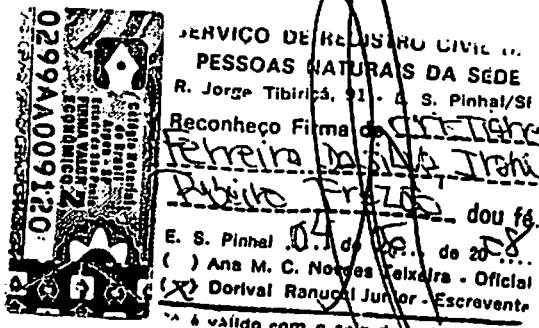
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando – se ambos mutuamente, **CEDENTE** e **CESSIONÁRIO**, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta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

**CESSIONÁRIO**, 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.

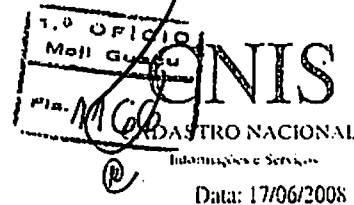
**MOGI GUAÇU**, \_\_\_\_\_, de 04 JUN 2008 de \_\_\_\_\_.

**CEDENTE**, X CRISTIANE FERREIRA DA SILVA.

**CESSIONÁRIO**, \_\_\_\_\_.



**Convênio de Seguros de DPVAT**  
**Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS**  
**Sinistro: 2008/192447 - 1**



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

Data: 17/06/2008

Vítima: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 10/04/2008

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: CHARLLE JUNIOR

Diagnóstico:

Traum mult NE - Traum mult NE (T07.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

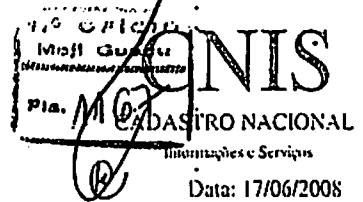
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

| Item                                           | Pleiteado | 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     | 35,00    |
| 0059 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    | 87,07    |
| Exames                                         | 208,12    | .        |
| 32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT                 |           | 22,02    |
| 32.02.001-0 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O. |           | 21,71    |
| 32.04.009-1 ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA          |           | 18,07    |
| 32.04.010-5 PE OU PODODÁCTILOS                 |           | 19,32    |
|                                                | 208,12    | 81,12    |
| Materiais                                      |           | .        |
| 0001 MATERIAIS DIVERSOS                        | 34,12     | 30,18    |
|                                                | 34,12     | 30,18    |
| Medicamentos                                   |           | .        |
| 99999-7777 MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999) | 62,21     | 50,24    |
|                                                | 62,21     | 50,24    |

**Convênio de Seguros de DPVAT**  
**Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS**  
**Sinistro: 2008/192447 - 1**

Seg: 575400 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



Particular

0,00

0,00

OFÍCIO  
MOGI GUAÇU  
FLS. 1193

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (\*)

0,00

0,00

Total Final

510,12

287,61

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

RELATÓRIO MÉDICO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DE TAXA DE TRICOTOMIA. 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/NEU/ORT/UTI) - 02844 |            |            |           |             |             |             |
| Relacio.: HOSPITAL/CLÍNICA/LABORAT                                   | 0,00       | 0,00       | 0,00      | 510,12      | 287,61      | 287,61      |
| Termo: OK                                                            |            |            |           |             |             |             |
| UD Megadata: 11/06/2008                                              | ---        | ---        | ---       | ---         | ---         | ---         |
| Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO                                     | ---        | ---        | ---       | ---         | ---         | ---         |

|       |      |      |      |        |        |        |
|-------|------|------|------|--------|--------|--------|
| Total | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 510,12 | 287,61 | 287,61 |
|-------|------|------|------|--------|--------|--------|

|                                    |        |                                     |        |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|
| Total Avaliado para este Sinistro: | 287,61 | Total Pleiteado para este Sinistro: | 510,12 |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|

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

ROGÉRIO S. MEIRA  
SUPERVISOR

**LICINDO**  
**CNIS / DAMS**