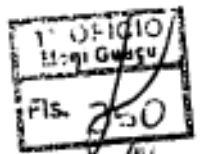
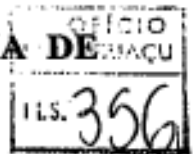


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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



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

Vítima: **DANIELA ESQUETINE ROSA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.10.2006: R\$ 262,72

Valor Parcialmente Quitado em 20.10.2006: R\$ 155,27

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 262,72 – R\$ 155,27 = R\$ 107,45

Correção Monetária a partir de 18.10.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,076643

Fator do mês do termo final: 39,251821

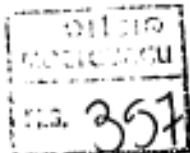
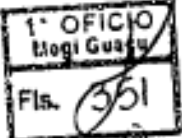
R\$ 107,45 $\times$ 35,076643 $\times$ 39,251821 = R\$ 120,24

Valor Corrigido: R\$ 120,24

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 18.10.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 120,24	18.10.2006	R\$ 147,09

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 147,09 (CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E NOVE CENTAVOS)**

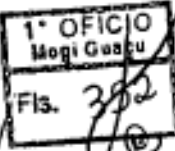
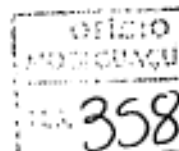


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RECIDO GUARTEM GUARTEM
742-7
DANIELA E ROSA
CANTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM: INSTITUTO NACIONAL
REGISTRO
DÉCIMO 30.895.659-X
NOME DANIELA ESQUITINI ROSA
FUNÇÃO VALQUIRIA PEREIRA ROSA
NACIONALIDADE
MORI-GUACU-SP
DOC ORCUT
MORI GUACU-SP
CN:LV.A75 / FLS.176V / N:009674
DATA DE NASCIMENTO 01/DEZ/1981
ASSINATURA DO DIRETOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
304.367.908-31
DANIELA ESQUITINI ROSA
01/12/1981

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



Dependencia: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUACU
Boletim Numero : 002434/2006

Fls. 001
Data: 09/07/2006
Hora: 13:55

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : LESAO CORP.CULF.ACID.TRANSITO
LOCAL : AV BANDEIRANTES
COMPLEMENTO : SEGUNDO DP LOCAL
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/FRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 09/07/2006 HORA: 04:20
DATA COMUNICACAO : 09/07/2006 HORA: 05:29
ELABORADO EM : 09/07/2006 HORA: 03:30

CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu, 10/7/06.

ESCRIVÃO

Vítimas:

- DANIELA ESQUITINHO ROSA - Não presente ao Plantao - Documento : RG: 30.895.659-M SSP/SP
Pai : NAO DECLARADO - Mãe : VALQUIRIA PEREIRA ROSA - Natural de : MOGI GUACU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 01/12/1981 24 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : ATENDENTE - Endereço Residencial : - RUA LEME 144
VILA SAO CARLOS - MOGI GUACU - SP - Fone : (0619) 9775-3180

Condutores:

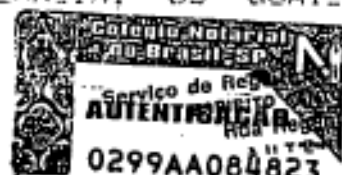
- JEASIEL DE OLIVEIRA - Não presente ao Plantao - Documento : RG: 40.540.745-SSP/SP
Pai : NELSON APARECIDO DE OLIVEIRA - Mãe : LUCIA HELENA DOS SANTOS DE OLIVEIRA - Natural de : CAMPINAS - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 12/09/1984 21 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : OPERADOR SEGURO - Endereço Residencial :
RUA VEREADOR LUIS OTONI FERNANDES 142 - JARDIM NOVO I - MOGI GUACU - SP

Veículos:

- OX 8426 - Cor : PRETA - Marca : YER YAMAHA 125 - Tipo : MOTOCICLETA - Ano de Fabricacao : 2003
Município : MOGI GUACU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : 9C60504040031081
Proprietário : JEASIEL DE OLIVEIRA - Cia. Seguradora : CNH-620320434 - Nro. Apolice : CATEGORIA A
Observacao : EXAM.MED.VAL. 12/09/2007 - Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTORICO

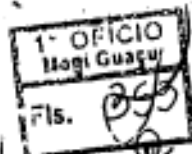
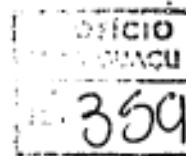
COMPARECE NO PLANTAO POLICIAL OS FMs, NARIUSA E ZANETE, NOTICIANDO QUE FORAM SOLICITADOS NO LOCAL DOS FATOS EM CONTATO COM A VITIMA DANIELA A QUAL RELATOU QUE O CONDUTOR DO MOTOCICLO, SEU NAMORADO JEASIEL, FAZENDO O PERCURSO DA AV. BANDEIRANTES SENTIDO IFE I, QUANDO AO PASSAR POR BAIXO DA FONTE, PROXIMO A GARAGEM DA EMPRESA VIACRO MOGI GUACU, O CONDUITO DO MOTOCICLO NAO TERMINOU DE FAZER A ROTATORIAEXISTENTE NO LOCAL VINDO A BATER NA GUIA (SARGETA) CAINDO AO SOLO JUNTAMENTE COM SUA NAMORADA, SENDO SOCORRIDOS PELA AMBULANCIA, OS QUAIS FORAM MEDICADOS E FERNANECERAM EM OBSERVAÇÃO. NADA



E. S. PINHAL

02 AGO. 2006

Autentico a presente cópia e original conforme
me ao original e não se responsabilizo, do que dou fé
☐ Ana Margarida C. N. Teixeira - Oficial
☐ Bel. Dorival Ranucci Junior - Preposto
SO E VALIDO COM O SELO DE AUTENTICIDADE



Dependencia: PLANTÃO PERMANENTE-MOGI GUACU
Boletim Numero : 002434/2006

FL.: 002
Emitido em : 09/07/2006
41512/173751425003

SOLU O B.O

JOSE CARLOS LOPES CLEMENTE
AGENTE POLICIAL

DRA. JUDITE DE OLIVEIRA REIS
DELEGADA DE POLICIA



E. S. PINHAL, 02 AGO. 2006

Autentico a presente cópia reprográfica, conforme ao original a mim apresentado, do que dou fé

☐ Ana Margarida C. N. Teixeira - Oficial

☐ Bel. Dorival Ranucci Junior - Preposto

SO E VALIDO COM O SELLO DE AUTENTICIDADE



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere com a original

Mogi Guacu, 11 de 07 de 2006

ESCRIVÃO

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

1. OFICIO
Mogi Guaçu
Fis. 354

360

AMBULATÓRIO

A2 32088

NOTA

Mogi Guaçu, 19 de 09 de 2006

Paciente: DANIELA ESQUITINI ROSA

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		}
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		6,65
	Medicamentos		1,86
	Atestados Rx's		99,12
	Telefones		55,09
	Honorários de médicos		100,00
			}
	Sub Total		
	Descontos		
	TOTAL		262,72

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Q. 153,27

SCMNG - Mod. 20 - ADFIN

\$107.45

HISTÓRICO: Cópia para o Dr. João Carlos
e para o Dr. João

Nome: : JOÃO CARLOS	Idade: : 45	Data de Nascimento: 15/07/2006
Endereço: : RUA DE LUIZ, 1000	Plano: : 1000	Nome do Atendente: JOÃO CARLOS
Endereço: : 1000	Cidade: : 1000	Tipo de Atendimento: Atend. / P.S.
Partido: : 1000	Endereço: 1000	Clinica: : 1000
Endereço: : 1000	Cirurgia: : 1000	Sessão: / /
Endereço: : 1000	Endereço: : 1000	Tipo de Atendimento: : 1000

Relação dos Serviços Hospitalares

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unit. R\$	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
1000001	1000	1,00	09/07/2006	2,27	R\$	2,27	2,27
1000001	1000	1,00	09/07/2006	27,78	R\$	27,78	27,78
1000001	1000	1,00	09/07/2006	7,90	R\$	7,90	7,90
1000001	1000	1,00	09/07/2006	5,14	R\$	5,14	5,14
1000001	1000	1,00	09/07/2006	12,00	R\$	12,00	12,00
Qtd.: 5,00						100 TOTAL:	55,09

Relação dos Serviços Auxiliares Diagnóstico e Terapias

Código	Descrição	Data	Qtd	Valor Unit. R\$	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
1000001	1000	09/07/2006	1,00	25,25	R\$	25,25	25,25
1000001	1000	09/07/2006	1,00	25,87	R\$	25,87	25,87
1000001	1000	09/07/2006	1,00	21,25	R\$	21,25	21,25
1000001	1000	09/07/2006	1,00	23,75	R\$	23,75	23,75
Qtd.: 4,00						100 TOTAL:	99,12

Relação dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unit. R\$	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
1000001	1000	1,00	09/07/2006	1,86	R\$	1,86	1,86
Qtd.: 1,00						100 TOTAL (HOSPITAL):	1,86

Relação dos Materiais Consumidos

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unit. R\$	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
1000001	1000	20,00	09/07/2006	0,05	R\$	0,05	1,50
1000001	1000	3,00	09/07/2006	0,95	R\$	0,95	2,85
1000001	1000	1,00	09/07/2006	1,40	R\$	1,40	1,40
1000001	1000	3,00	09/07/2006	0,30	R\$	0,30	0,90
Qtd.: 27,00						100 TOTAL (HOSPITAL):	6,65
Tot.Qtd.: 47,00						100 TOTAL HOSPITAL:	162,72

Relação dos Honorários Médicos

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unit. R\$	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
1000001	1000	1,00	09/07/2006	100,00	R\$	100,00	100,00
Qtd.: 1,00						100 TOTAL:	100,00

TOTAL GERAL: 262,72

Ass. Sta. Cons. M. Mogi Guaçu
Encarregado do Departamento
JOSE BENIGNO MASCARINI

06/04

DATA DE ATENDIMENTO: 06/04/2006
ACID - TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

L.O.A.: 07005487
 PLANTUARIO: 0049483/02 : 5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6
 DATA TENDIMENTO: 09/07/2006 : IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU
 HORA: 04:50 : RUA CHICO DE PAULA, 603
 USUARIO: ANA ZILDA : CENTRO - C E P 13840-001
 : MOGI GUACU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nr. do Paciente: DANIELA ESQUITINI ROSA Idade: 24a
 Estado: SP R.G: 30895659X Data Nasc.: 01/12/1981 Sexo: F
 Endereco: RUA ARAUCARIA : 53a
 Cep: 13846109 Bairro: JO IPE III
 Municipio: MOGI GUACU Cod.Mun.: 4564 Fone: 38911230

A.I.D.:

1.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 :

Surto de inicio de tremor epiléptico, tórax e
Alter. per. (C) ref. alg. de dor

P.A - 11x8

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Convulsão epiléptica + dor

CONGUTA

Rotina normal

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : THIAGO E. MARCONI

Dr. Thiago E. Marconi
 Médico
 CRM 121615

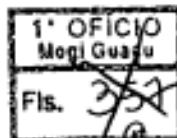
CRM: 121615

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

1. Daniela Rosa

2623

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\$ 262,72 (DUZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 09/07/06, no qual foi vítima DANIELA ESQUITINI ROSA.

, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, ATENDENTE, RG, 30.845.659-X, inscrito no CPF sob nº 304.367.908-31, residente na Rua Leme, nº 144, Bairro: SÃO CARLOS, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3891-1230.

Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretroatável, 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.

24 JUL 2006

MOGI GUAÇU, de de

CEDENTE: Daniela Esquitini Rosa

CESSIONARIO: [Assinatura]



25/10

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 358

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 16/10/2006

364

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/189832 - 1

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

Vítima: DANIELA ESQUITINI ROSA

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: RAFAEL BELIANI ROGOGINSKY

Data Acidente: 09/07/2006

Diagnóstico:

Frat do pe - Frat do pe NE (S92.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		39,00
	100,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	27,78	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	2,27	2,27
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	5,14	5,14
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	55,09	27,31
Exames	99,12	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.04.009-1 ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA		18,07
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS		19,32
	99,12	81,12
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	6,65	5,98
	6,65	5,98
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (9999	1,86	1,86
	1,86	1,86

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/189832 - 1

Seg.: 5754/00 - 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	262,72	155,27

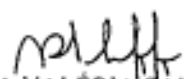
Outras Taxas são taxas sem cobertura.

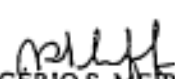
INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO.

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	262,72	155,27	155,27
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	262,72	155,27	155,27


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


ROGÉRIO S. MERA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
EMÍLIA