

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **DARCI PEDRO DE AQUINO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 11.06.2008: R\$ 815,01

Valor Parcialmente Quitado em 20.06.2008: R\$ 414,54

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 815,01 – R\$ 414,54 = R\$ 400,47

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\$ 400,47 $\times$ 39,025474 x 39,251821 = R\$ 402,79

Valor Corrigido: R\$ 402,79

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 402,79	12.07.2008	R\$ 407,76

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 407,76 (QUATROCENTOS E SETE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS)**

11/04/1952

DARCI PEDRO DE AQUINO

173.849.669-49

CPF

Secretaria da Receita Federal

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA DEFESA

FORÇA ARMADA DE MOÇAMBIQUE

IDENTIFICAÇÃO

DA EM TOPO DO TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA DEFESA

FORÇA ARMADA DE MOÇAMBIQUE

IDENTIFICAÇÃO

DA EM TOPO DO TERRITÓRIO NACIONAL

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

ABRIL 2003

www.garrelho.com.br

OFÍCIO	OFÍCIO
1173	Meli. Cuaçu
	1173

[Handwritten signature]



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 418/08

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Pia. 418

1174

mf

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA

Local do fato: Av. Emilia Marchi Martini (rotatória do BIG) - Mogi Guaçu

Circunscrição: 1º DP

Data Fato: 14/04/08

Hora do Fato: .00 horas

Data Com. 14/04/08

Hora Com. 15.30 horas

CONDUTOR: ROVERSON FABIO BETIOL

RG: 29.810.630

Filiação de Nelson Betiol e de Odete Apa. Betiol

Natural: Campinas/SP

Nascida aos 28/01/1979

Est. Civil: Casado

Prof: Vigilante

Nac: Brasileira

Telefone 3818-5982

Endereço: Rua Mato Grosso 573 Centenário- Mogi Guaçu

Veiculo GM Astra GL, ano 2000, cor azul, placa DBN 9175 – Campinas

CNH 00931243796, categoria D, validade 22/08/2010

CONDUTOR/VITIMA: DARCI PEDRO DE AQUINO

RG: n/c

Filiação de Edgar P. de Aquino e de Helena de Aquino

Natural: Presidente Prudente/SP

Nascida aos 11/04/1952

Est. Civil: Casado

Prof: Serviços Gerais

Nac: Brasileira

Telefone 3831-2726

Endereço: Rua Osvaldo Machioli 35 Jd. Esplanada - Mogi Guaçu

Veiculo: Bicicleta



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

HISTÓRICO

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Pia. 11149
1175

Comparecem nesta Unidade Policial os PMs Verne e Torriani relatando que local dos fatos onde foram informados que o condutor do veículo trafegava sentido centro bairro, momento em que a bicicleta ao adentrar a rotatória colidiu contra o veículo, vindo a vítima a solo, a qual foi socorrida a Santa Casa local pelo resgate para exames médico. A autoridade faz consignar que toda vítima e seus familiares envolvidos em acidente de trânsito faz jus ao seguro obrigatório DPVAT. Nada mais.

Mogi Guaçu, 14 de Abril 2008.

Mônica Cristina da Rocha
Escrivã de Polícia "ad hoc"

Jose Carlos de Figueiredo
Delegado de Polícia



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37046

Mogi Guaçu, 02 de Junho de 2008

Paciente: Jarci Pedro de Aquino

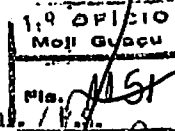
Quant.	Especificações	Unid RS	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		
	Atestados <i>Rix + laboratório</i>		
	Telefonia <i>Serviços hospitalares</i>		
	<i>Honorários médicos</i>		
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

Conta : 003/482
Convenio : 14V - ALTO. TRANSITO

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 04004632



Paciente : DANIEL PEDRO DE ALMEIDA

Prontuario : 0111322/0/

Tipo Atendimento: Ambu

Medico : PAULO CESAR BUNDELLI

Utl : 0.800/

Clinica:

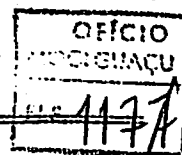
Data Atend : 14/04/08 - 14:54

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:



Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0	XOL INICIAÇÃO	1.00	14/04/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SURO	1.00	14/04/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	14/04/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	14/04/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000013	TAXA SALA GESSO	1.00	15/04/08	32.80	R\$	32.80	32.80
00000018	TAXA INQUEBO IDEV	1.00	14/04/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							109.02

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32040016	BACIA	14/04/08	1.00	45.00	R\$	45.00	49.01
32050038	TUAX P.A	14/04/08	1.00	42.00	R\$	42.00	46.01
32060070	ARTICULACAO ESQUILLO LATERAL	14/04/08	1.00	52.50	R\$	52.50	54.75
32010028	CRANIO P.A LAT.	14/04/08	1.00	55.50	R\$	55.50	61.12
32020015	COLUMA CERVICAL A.P.-LAT-TO DO FLEXAO	14/04/08	1.00	52.50	R\$	52.50	55.87
28040414	HEMORRUIO DENTIFICACAO DO	14/04/08	1.00	9.00	R\$	9.00	9.00
28040422	HEMORRUIO DENTIFICACAO DE	14/04/08	1.00	9.00	R\$	9.00	9.00
SUB TOTAL:							234.76

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PROFENID 100MG INJ. E.V	1.00	14/04/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00012151	SORO FISIOLOGICO 9% - 100 ML	2.00	15/04/08	Enfermar	FRASCO	2.30	4.60
00016807	SALADOR 100MG INJ.	1.00	15/04/08	Enfermar	AMPULA	12.45	12.45
SUB TOTAL ENFERMARIA:							28.79
SUB TOTAL:							28.79

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00030570	ALUMINIO UNIFORMADO 20 CM	6.00	15/04/08	Sala	UNIDADE	0.50	3.00
00030795	ATADURA DREPE 20 CM	5.00	15/04/08	Sala	UNIDADE	2.20	11.00
00030868	ATADURA GESSO 20 CM	3.00	15/04/08	Sala	UNIDADE	6.50	19.50
SUB TOTAL SALA:							33.50
00030051	ABRUCATH - T H 20	2.00	14/04/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	8.00

00030060 AMBUCATH - T H 22	1.00	15/04/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030248 ALUHA 40 X 12 DESC	2.00	15/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.60
00032216 EQUIPO P/SORO	2.00	15/04/08	Enfermar	PC	3.97	7.94
00033551 SPRINGA DESC. 10FL	2.00	15/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.90
					SUB TOTAL ENFERMARIA:	21.44
					SUB TOTAL:	54.94
	Utde.:	23.00				
	Tot.Utde.:	40.00			SUB TOTAL HOSPITAL:	47.51

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	UNI	Nome Prestador	Utde	Data	Unit.em R\$	Valor total R\$
0	385 CONSULTA MANHO SOUFRU	028007	PAULO CESAR BURGHIARI	1.00	14/04/08	105.00	105.00
5240151	FRATURAS/LUXACOES/ALVUSOES	014057	EDSON GUILLERTE GIACINI	1.00	15/04/08	232.50	232.50
						SUB TOTAL:	337.50
						TOTAL GERAL:	815.01

IRM. STA. CASA MIS. MGS GUARU
Encarregado do Departamento
JOSE HENRIQUE MASCARINI

CICLO DE ATENDIMENTO AMBU ATOR (A)

ACID. TRANSITO

37482

1.º OFÍCIO
Mol. Cuiabá
Fls. 1153

ENDEREÇO/ENDEREÇO: DERVAT - ACID. TRANSITO

ENDEREÇO: 04004632

ENDEREÇO: 0111532/07

5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3

DATA TENDIMENTO: 14/04/2008

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA HOSPITAL

HORA: 14:54

RUA CHICO DE PAULA, 608

USUARIO: VALERIA CR

CENTRO - C E P 13840-001

MORT GUACHU - SP

FLS 1179

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: DARCI PEDRO DE AQUINO

Idade: 56a

Endereço: SP - P.B: 404949

Data Nasc.: 11/04/1952 Sexo: M

Endereço: RUA OSVALDO MARCHIORI

Endereço: 13840001

Bairro: JARDIM ESPLANADA

Município: MORT GUACHU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 79312736

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

Acido mucleico o/ 201 + dificuldade de mobilizar o dente
Dentes membros e restrição de movimento. Alvear consuetudo,
empuro, pupila brancas + fotomergente

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx crown 311

Rx crown 2 - fratura amplexada

Rx crown 2 - fratura

Hb = 14,3 Ht: 42,5

Rx temp

Rx bone

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Fratura amplexada Dente

CONDUTA

sf - anest
Profund clamp

sf - anest
Thermal clamp

Imobilizadora + amplexada

Paulo Cesar Borgonovi
CRM: 58007 - SP
Médico

ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL :
NOME DO MEDICO - PAULO CESAR BORGONIVI

CRM: 0500

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL :

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

NIDADE/CONVENIO: DEPUAT - ACID. TRANSITO

N.º A.: 04004693

PROPRIETARIO: 0111522/07

DATA DE ATENDIMENTO: 15/04/2008

HORA: 08:51

USUARIO: VALERIA CR

52.739.950/0001-3

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP

1.º OFICIO
MOGI GUACU

1180

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: DARCI PEDRO DE AQUINO

Idade: 56a

Estado: SP R.G.: 604949

Data Nasc.: 11/04/1952

Sexo: M

Endereco: RUA OSVALDO MARCHIORI

35

Cep.: 13840001

Bairro: JARDIM ESPLANADA

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38312726

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO:

Traferencia no deceto de deceto

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Raio x

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Traferencia no deceto de deceto

CONDUTA

Traferencia no deceto de deceto + Traferencia no deceto de deceto

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL:

NOME DO MEDICO: EDSON GUILHERME GIANINI

DR. EDSON GUILHERME GIANINI
CRM 14.037

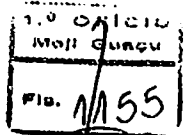
CRM: 0140

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL:

Marcelo Aguiar

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

4150



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\$ 815,01, (OITOCENTOS E QUINZE REAIS E UM CENTAVOS.

) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo **CESSIONÁRIO** em razão do acidente automobilístico ocorrido em, 14 / 04 / 08, no qual foi vítima DARCI PEDRO DE AQUINO,

, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil CASADO, profissão, SERV. GERAIS RG, 604.949, inscrito no CPF sob nº 173.849.669-49, residente na RUA OSVALDO MACHIONI, nº 35, bairro J.D. ESPERANÇA DA, na cidade MOGI GUAÇU, estado S. P. CEP 13.840-000, telefone de contato (19) 3831-2726

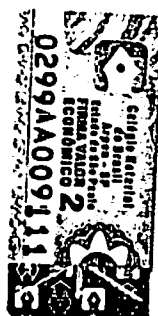
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando – se ambos mutuamente, **CEDENTE** e **CESSIONÁRIO**, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta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

O **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, forme Resolução CNSP 56/2001.

MOGI GUAÇU, _____, de 04 JUN 2008 de _____.

CEDENTE, Darci P. de Aquino

CESSIONÁRIO, _____



SERVICO DE REGISTRO CIVIL DA
PESSOAS NATURAIS DA SEDE
R. Jorge Tibiriçá, 91 - J. S. Pinhal/SP
Reconheço Firma de Darci P. de Aquino
170200 dou fé.
E. B. Pinhal 04 de JUN de 2008
() Ana M. C. Moraes Teixeira - Oficial
(X) Daniel P. Moraes - Escrivão

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192338 - 1

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

Vítima: DARCI PEDRO DE AQUINO

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: ILMA RAMOS MACI

Diagnóstico:

Frat do ombro e do braço - Frat mult da clavícula da omoplata e umero (S42.07)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	337,50	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		39,00
52.04.013-1 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES		77,50
	337,50	116,50
Hospital (Taxas/Diárias)		
0055 SALA DE GESSO/USO	32,80	32,80
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	35,00
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
	109,02	107,42
Exames	284,76	
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
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	284,76	110,85
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	54,94	50,98
	54,94	50,98

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192338 - 1

Seg: 575400 - NOBRE SEGURODORA DO BRASIL S/A

Medicamentos

99999-77777 MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999) 28,79

28,79 28,79

Farmácia

0,00 0,00

Taxas Odontológicas

0,00 0,00

Outras Taxas (*)

0,00 0,00

Total Final 815,01 414,54 -

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasindice.

Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO. 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

Relacio.: HOSPITAL/CLÍNICA/LABORAT 0,00 0,00 0,00 815,01 414,54 414,54

Termo: OK

UD Megadata: 11/06/2008

Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO

Total 0,00 0,00 0,00 815,01 414,54 414,54

Total Avaliado para este Sinistro: 414,54 Total Pleiteado para este Sinistro: 815,01

DRA. MATEIA S. KETS COSTA
 GERENTE
 CRM 52.50002-0/RJ

ROGERIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

LICINDO
CNIS / DAMS