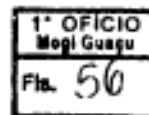
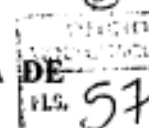


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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



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

Vítima: **DARLENE MARQUES ALVES**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 13.07.2005: R\$ 343,13

Valor Parcialmente Quitado em 19.08.2005: R\$ 159,27

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 343,13 – R\$ 159,27 = R\$ 183,86

Correção Monetária a partir de 29.07.2005 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 34,038535

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 183,86 $\times$ 34,038535 $\times$ 39,251821 = R\$ 212,02

Valor Corrigido: R\$ 212,02

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 29.07.2005

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 212,02	29.07.2005	R\$ 290,89

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 290,89 (DUZENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)**



MOD. GUARU	1º OFÍCIO Magi Gdgu
Fls. 58	Fls. 57

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EMISSÃO
35.160.177-8	12/SET/94
NOME	
DARLENE MARQUES ALVES	
FILIAÇÃO	
JOAO BATISTA ALVES	
E	
DERCI MARQUES ALVES	
NATLIDADE	DATA DE NASCIMENTO
MONT-MIRIM - SP	04/ABR/1964
LOCAL DE EMISSÃO	
MONT-MIRIM/SP	
MONT-MIRIM/SP	
CNPJ Nº 020 / FL. 260 / N. 013148	
CNPJ	
ASSINATURA DO DETENTOR	
ASSINATURA DO DETENTOR	
ASSINATURA DO DETENTOR	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

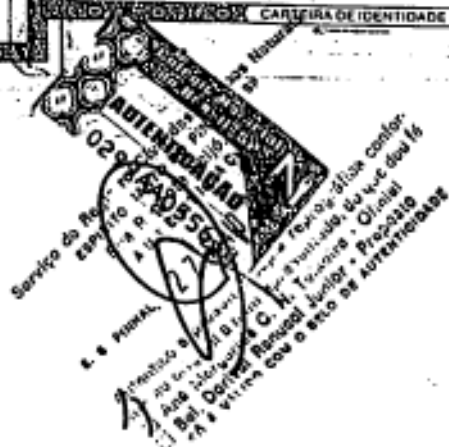
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMELETON DAMY

742-7

Carlene Marques Alves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	Nº DE EMISSÃO	Nº DE RECEBIMENTO
09/04/2015	09/04/2015	114	114

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

O presente documento é emitido em conformidade com o disposto no Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, que altera o Art. 1º da Lei nº 12.034/2009, para que o mesmo seja emitido em nome do Estado de São Paulo.

1. Nome Completo: _____
 2. Data de Nascimento: ____/____/____
 3. Sexo: _____
 4. Estado Civil: _____
 5. Profissão: _____
 6. Endereço: _____
 7. Cidade: _____
 8. Estado: _____
 9. País: _____
 10. Telefone: _____
 11. E-mail: _____
 12. Assinatura: _____
 13. Data: ____/____/____

CÓPIA

CONFIDENTIAL THE ORIGINAL
Authenticity: _____ Date: _____
175-1-1 _____
09 Dec 1981 _____
Hogel _____ 02 AS AS
Sd Am (w/ bini)
ACCEPTED _____
175-1-1 _____

VEÍCULO'S ENVOLVIDO

[illegible]

PRENCHER COMM CR FORMA

CÓPIA

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO CARACTERÍSTICAS DO LOCAL ☐ DIVERSO ☐ FAZENDA ☐ ESTABELECIMENTO COMERCIAL ☐ INTERSEÇÃO COLETA DE RESÍDUOS ☐ OUTROS		TIPO DE ACIDENTE ☒ COLISÃO ☐ CAPOTAMENTO ☐ ENGASTAMENTO ☐ ATROP. PEDESTRE ☐ ATROP. ANIMAL ☒ ADARSEMANTO ☐ TOMBAMENTO ☐ OUTROS		SINALIZAÇÃO ☐ OPERANDO ☐ OPERANDO DE FUSO ☐ DESUSADO ☐ INEXISTENTE	
EMERGÊNCIA ☐ LUZ SOLAR ☐ ENCARECER - VAMMIEER ☒ NOITE COM LUZ ARTIFICIAL ☐ NOITE SEM LUZ ARTIFICIAL		TEMPO ☒ COM ☐ SEM ☐ CHUVA		CONDIÇÃO DA PISTA ☒ ASFALTO ☐ TERRA ☐ CASCALHO ☐ PARALELOPÉDICO ☐ CONCRETO	

RELATÓRIO DA AUTORIDADE POLICIAL MILITAR

Veículo nº 1 em nome de condutor nº 1
 DPVAT 6902603746.

Accionados via centro de operações da polícia militar, comparecemos no local do fato onde apuramos, que o condutor e vítima nº 1 apresentava escoriações no braço esquerdo e no abdômen.

A vítima deslocou-se por meios próprios ao pronto socorro municipal.

A motocicleta mencionada pela vítima não foi localizada. Dados apresentados na seccional.

CÓPIA

INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

RE	DO	RE	DO	RE	DO	RE	DO
8822066	MARTINS	8919066	FERRAZ				
RE	DO	RE	DO	RE	DO	RE	DO

DESTINO DA OCORRÊNCIA

☐ JACADO ESPECIAL CRIMINAL	IP PEDICULO	☐ SECCIONAL	NUMERO DO DO - 10
RECEBIDO POR	RG	VOTO	1269105
		ASSINATURA DO DELEGADO DE POLÍCIA	JOSE HENRIQUE

ENCARREGADO

POSTO: CB PM
 ASSINATURA: [assinatura]

COMANDANTE / OFICIAL RESPONSÁVEL

CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA
☐ POLÍCIA ADMINISTRATIVA ☐ POLÍCIA JUDICIÁRIA

POSTO: 1º TEI
 ASSINATURA: [assinatura]

AUTENTICAÇÃO

Assinatura: [assinatura]
 Data: 02/05/15

PREENCHER EM LETRA DE F

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico de Paula, 808 - Caixa Postal 122 - Fone (19) 3861-1313 - Fax (19) 3861-4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUACU - Estado de São Paulo

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

AMBULATÓRIO

№ 28418

NOTA

Moqi Guacu, 09 de 04 de 2005

Paciente: Darlene Marques Alves

[illegible]

pg 153, 22

ASSINATO DA: ELINE CNABIO

SCMAG - Mod 20 - ADFIN

4433.96

Nome: JOSE
Sobrenome: RIBEIRO
Endereço: RUA
Cidade: MOGI GUACU
Estado: SP
Data de Nascimento: 09/04/1960
Sexo: M

Nome: JOSE
Sobrenome: RIBEIRO
Endereço: RUA
Cidade: MOGI GUACU
Estado: SP
Data de Nascimento: 09/04/1960
Sexo: M

Data de Entrada: 25/05/2005
Motivo de Entrada: 00001601
Tipo de Atendimento: Ambulatorial
Clínica: /
Sala: /
Tipo de Atendimento: Ambulatorial

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 61
OFÍCIO
MOGI GUACU
Fls. 62

Relação dos Serviços Hospitalares

Código	Descrição	Qtde	Data	Valor Unitário	Unid.	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000010	TOVA INJEÇÃO IMV	1.00	09/04/2005	1.73	R\$	1.73	1.73
0000011	% DE INJEÇÃO	1.00	09/04/2005	24.15	R\$	24.15	24.15
0000012	ANTIOX INJEÇÃO	5.00	09/04/2005	3.45	R\$	3.45	17.25
0000013	INJEÇÃO	1.00	09/04/2005	6.90	R\$	6.90	6.90
0000014	TOVA INJEÇÃO DE SORO	1.00	09/04/2005	3.45	R\$	3.45	3.45
0000015	TOVA INJEÇÃO	1.00	09/04/2005	10.35	R\$	10.35	10.35
Qtde.:	10.00					SUB TOTAL:	53.83

Relação dos Serviços Auxiliares Diagnóstico e Terapias

Código	Descrição	Qtde	Data	Valor Unitário	Unid.	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000016	DIAGNÓSTICO	1.00	09/04/2005	17.50	R\$	17.50	17.50
0000017	DIAGNÓSTICO	1.00	09/04/2005	19.00	R\$	19.00	19.00
Qtde.:	2.00					SUB TOTAL:	44.74

Relação dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000018	DIAGNÓSTICO	50.00	09/04/2005	Enfermar	R\$	1.07	54.50
0000019	DIAGNÓSTICO	1.00	09/04/2005	Enfermar	R\$	1.70	1.70
Qtde.:	51.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	56.20
						SUB TOTAL:	56.20

Relação dos Materiais Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000020	DIAGNÓSTICO	5.00	09/04/2005	Enfermar	PAR	0.95	4.75
0000021	DIAGNÓSTICO	500.00	09/04/2005	Enfermar	ML	0.03	15.00
0000022	DIAGNÓSTICO	150.00	09/04/2005	Enfermar	CM	0.05	7.50
0000023	DIAGNÓSTICO	500.00	09/04/2005	Enfermar	ML	0.01	20.00
0000024	DIAGNÓSTICO	1.00	09/04/2005	Enfermar	UNIDADE	1.40	1.40
0000025	DIAGNÓSTICO	3.00	09/04/2005	Enfermar	UNIDADE	0.26	0.78
0000026	DIAGNÓSTICO	3.00	09/04/2005	Enfermar	PAR	0.93	2.85
0000027	DIAGNÓSTICO	125.00	09/04/2005	Enfermar	UNIDADE	0.06	7.50
0000028	DIAGNÓSTICO	30.00	09/04/2005	Enfermar	CM	0.05	1.50
Qtde.:	1317.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	61.28
						SUB TOTAL:	61.28

Tot. Qtde.: 1390.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 226.13

Relação dos Honorários Médicos

Código	Descrição	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000029	DIAGNÓSTICO	1.00	09/04/2005	Enfermar	R\$	117.00	117.00
Qtde.:	1.00					SUB TOTAL:	117.00

irm. Sta. Casa Mls. Mogi Guaçu TOTAL GERAL: 343.13

Encarregado do Faturamento
JOSE ENRIQUE MASCARINI

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
FLS.

ACID. TRANSITO

OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 62

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 04001601

PRONTUARIO: 0085732/05

DATA TENDIMENTO: 09/04/2005

HORA: 20:39

USUARIO: MARIA ELUI

5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUAÇU - SP

FLS. 63

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: DARLENE MARQUES ALVES

Idade: 21a

Estado: SP R.G: 35160177-6

Data Nasc.: 04/04/1984

Sexo: F

Endereço: RUA MONSENHOR EMILIO JOSE SALIM

, 31

Cep: 13840000

Bairro: JARDIM N S DAS GRACA

Município: MOGI GUAÇU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38613330

C. D.:

1. P. JC: ESP: 2. PROC: ESP:

3. PROC: ESP: 4. PROC: ESP:

5. PROC: ESP: 6. PROC: ESP:

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO:

EXAME COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CONDUTA

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL: x

NOME DO MEDICO: NILO PERSIO PARO

Dr. Nilo Persio Paro
CREMESP 13893

CRM: 013893

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL:

3495

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\$ 343,13 - (TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E TREZE CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 09 / 04 / 05, no qual foi vítima DARLENE MARQUES ALVES, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, ESTUDANTE, RG, 35.160.177-6, inscrito no CPF sob nº 314.488.348-07, residente na RUA MONSENHOR EMILIO JOSE GALIM, Nº 31, Bairro N.º DAS GRAÇAS, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3861-3330.

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 de MAIO de 2005.

CEDENTE,

CESSIONARIO,

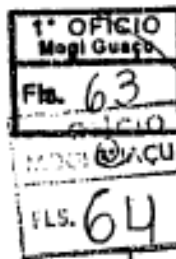
Darlene Marques Alves

[Assinatura]



REGISTRO CIVIL DAS
FÓRMAS DA SEDE
13.840-000 - E. S. Pinhal/SP

Darlene Marques Alves
Ribeiro
do 20
2005
Tetxela - Oficial
Escritório - Escrivão
de autenticação



23/08/05

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 64

NEGRINI

Advogados Associados

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Data: 26/07/2005

Sinistro: 2005/102378 - 1

CNIS
OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 65

Vítima: DARLENE MARQUES ALVES

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 09/04/2005

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

Atendimento: IRM'DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844

Analista: DAVID PEREIRA RAMOS

Beneficiário: IRM'DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG)

Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO

18/07/05

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regiões corpo - Traum superf mult NE (T00.09)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL)	117,00	50,70
	117,00	50,70
Hospital (Taxas/Diárias)		
00.01.001-4 CURATIVO PEQUENO/UNITÁRIO	17,25	17,25
00.01.001-7 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	10,35	10,35
00.01.001-8 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	24,15	24,15
00.01.001-3 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	1,73	1,73
00.01.001-4 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	3,45	3,45
00.01.001-5 TRICOTOMIA/USO	6,90	6,90
	63,83	63,83
Exames		
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT	21,25	21,25
32.01.001-3 ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR-BILA	23,49	23,49
	44,74	44,74
Materiais		
00.01.001-4 MATERIAIS DIVERSOS	117,56	0,00
	117,56	0,00
Medicamentos		
	0,00	0,00

NEGRINI
Advogados Associados

Data: 26/07/2005

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2005/102378 - 1

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 65
CNIS
OFÍCIO
CADASTRO
Mogi Guaçu
FLS. 66

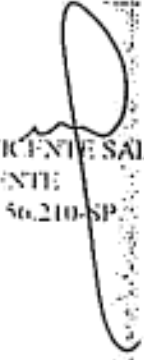
Participação	0.00	0.00
Taxas Odontológicas	0.00	0.00
Outras Taxas (*)	0.00	0.00
Total Final	343.13	159.27

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

Observação

O TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS ESTÁ DE ACORDO COM A CIRCULAR DPVAT-SIN-080/2003, DE 29/12/2003, FALTA JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA QUANTIDADE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO.


DR VICENTE SALEK
GERENTE
CRM 56.210-SP


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
VITAL