

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **EDERSON ROBERTO DUARTE**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 11.06.2008: R\$ 370,38

Valor Parcialmente Quitado em 20.06.2008: R\$ 227,49

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 370,38 – R\$ 227,49 = R\$ 142,89

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\$ 142,89 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 143,72

Valor Corrigido: R\$ 143,72

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 143,72	12.07.2008	R\$ 145,49

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 145,49 (CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)**

1.º OFICIO
Mojl 600000
Fig. 1126

OFICIO
Mojl 600000
1152

[Handwritten signature]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

931392000

931392000

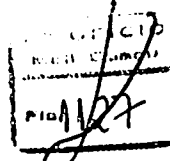
DETRAN SP (SAO PAULO)



B.O. n.º 249/08

3.º Distrito Policial

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



CERTIDÃO

Rua: Mário Jacinto n.º 270 - Sta. Terezinha I -
fone: 19 - 3861-5196

Certifico que a presente cópia confere

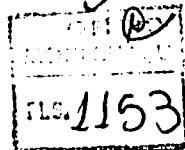
com a original

Mogi Guaçu,

08/04/08

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE AUTORIA CONHECIDA

N.º: 249/2008



RESUMO: ACIDENTE DE TRANSITO C/ VÍTIMA

Local: ROD. SP 340 - PRÓXIMO À MAHLE - NESTA.

Complemento :- 3º D.P. M. GUAÇU

Data da ocorrência :-03.04.2008 Hora do Fato:- 05:40 Horas

Data da comunicação :-03.04.2008 Hora Comunicação:- 08:40 horas

CONDUTOR/VITIMA: EDERSON ROBERTO DUARTE
Documento :- RG N° 33.647.161/SSP/SP
Filiação (Pai):- LUIZ ROBERTO DUARTE
(Mãe):- IVONILDA ROSA DUARTE
Natural de :- MOGI GUAÇU - SP
Nascido aos :- 15.07.1967
Estado civil :- SOLTEIRO
Profissão :- METALÚRGICO
Endereço :- RUA JOSÉ BELMIRO DE CAMPOS, 87, JARDIM
ZANIBONI I, NESTA. FONE: (19) 3841-3322
LOCAL DE TRABALHO: EMPRESA MAHLE METAL LEVE

CNH: 04236073775 - CAT. "AB" - VALIDADE: 19/11/2008.

DADOS DO VEÍCULO: PLACA DNM 0359 - MOGI GUAÇU/SP, HONDA CG 150
TITAN, ANO 2005, COR PRETA, CHASSI 9C2KC08105R836390.

HISTÓRICO

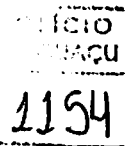
Presente neste Distrito Policial, as GMs. Lucia e Sueli, informando que foram solicitadas até o local dos fatos, para atender uma ocorrência de trânsito com vítima. No local, em contato com a vítima Ederson a mesma relatou que trafegava com sua motocicleta acima descrita, a caminho de seu local de serviço, Empresa Mahle. Ao ser ultrapassado por um veículo que não soube descreve-lo, acabou perdendo o controle de sua motocicleta, caindo ao solo, suportando ferimentos. Vítima socorrida pela U.R. até à Hospital Santa Local, para cuidados médicos. Nada mais.

Obs.- Pela autoridade policial é feito consignar que toda vítima de acidente de trânsito ou seus familiares fazem jus ao benefícios decorrentes do seguro obrigatório (DPVT).

Mogi Guaçu/SP, 03 de abril de 2008.

PAULO EDUARDO DOMINGUES
Escrivão de Polícia Ad Hoc

JOSÉ CARLOS DE FIGUEIREDO
Delegado de Polícia



NOTA 37049

Paciente: Fiderson Roberto Duarte

Assinatura
ASSINATURA DO

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

Conta : 003/485
Convênio : UFV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 04003556

1.º Ofício
Pelo Diretor
Ass. 1169

Paciente : EDERSON RIBEIRO DUARTE

Prontuário : 0028605/01

Tipo Atendimento: Ambul.

Médico : DOUTOR PERICLES DOS SANTOS

CRM : 051994

Clinica:

Data Atend : 03/04/08 - 08:35

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

1165

Relacao dos Servicos Hospitalares

Qtd	Descricao	Utd	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000001	TRILINDIA	1.00	03/04/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	03/04/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000004	CURATIVO MEDIO	1.00	03/04/08	8.15	R\$	8.15	8.15
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	03/04/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	03/04/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECAO IM/IV	1.00	03/04/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							84.37

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Utd	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32040040	ARTICULACAO COXA-FEMURAL	03/04/08	1.00	52.50	R\$	52.50	57.49
32040057	LUXA	03/04/08	1.00	52.50	R\$	52.50	58.74
SUB TOTAL:							116.23

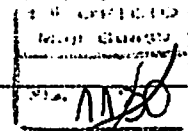
Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Utd	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PROFENID 100MG TAB. E.V	1.00	03/04/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00013697	INDOL PURADA 30G	10.00	03/04/08	Enfermar	GR	1.54	15.40
000165/2	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	03/04/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
000165/2	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	03/04/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							35.94
SUB TOTAL:							35.94

Utd.: 13.00

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Utd	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00032438	ABOLCAIN - 1 N 18	1.00	03/04/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00032438	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	03/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00032438	ATAJURA CREPE 15 CM	1.00	03/04/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	03/04/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032216	ELUIFO P/SORO	2.00	03/04/08	Enfermar	FG	3.97	7.94
00032291	ESPALMADO	50.00	03/04/08	Enfermar	UM	0.05	2.50
00032433	FITA ADESIVA BRANCA 19 X 50 M	20.00	03/04/08	Enfermar	UM	0.02	0.40
00032360	LUNA H 7.5	1.00	03/04/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00032363	LUNA PRU: ESTERIL M	1.00	03/04/08	Enfermar	PAR	0.95	0.95



00033310 FURIDINE DEGERENTE
00033336 FURIDINE TUPIDU
00033751 SERINEA DESC. 10FL

10.00	03/04/08	Enfermar	PL
10.00	03/04/08	Enfermar	PL
1.00	03/04/08	Enfermar	UNIDADE

0.40
0.27
0.45

1156

Ude.: 125.00

SUB TOTAL ENFERMARIA: 28.84
SUB TOTAL: 28.84

Tot.Ude.: 146.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 289.38

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	Unid	Nome Prestador	Ude	Data	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0055	CONSULTA PRONTO SOCORRO	051994	DOUGLAS PERICLES DOS SANTOS	1.00	03/04/08	105.00	105.00
SUB TOTAL:							105.00

TOTAL GERAL: 370.38

irm. Sta. Casa Mis. Mgs Guacu
Encarregado do Faturamento:
JOSE GABRIEL MASCARINI

RELATORIO MEDICO

OFICIO
MOGI GUAÇU

1157

1.º OFÍCIO

Mogi Guaçu

Fls.

1157

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

Ederson Roberto Duarte

Data de Nascimento

11/09/86

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente

3 - Atendimento Ambulatorial

Data do 1º atendimento

03/04/08

Diagnóstico / Causas Básicas

Acidente de moto e ferimento contuso
iniciativo de coroa (E)

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

03/04/08

Exames

Rx de coroa (E)
Rx Art. mão-jumal

Resultados

Normais

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição

exame
Rx
medicação
curativos

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

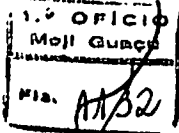
Cidade

Estado

Mery. Lyra
Local

03 p4, 08
Data

Dr. Douglas dos Santos
ASSINATURA DO MÉDICO
CRM-SP. 51.999
CRM-MG. 12.912

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, 1158

da quantia de R\$ 310,38, (TREZENTOS E SETENTA REAIS E TRINTA OITO CENTAVOS.) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 03/04/08, no qual foi vítima EDERSON ROBERTO DUARTE, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, METALURGICO, RG, 33.642.161, inscrito no CPF sob nº 346.102.088-52, residente na RUA: JOSE BELMIRO DE CAMPOS, Nº 82, Bairro JO. ZANIDONI I, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3841-3322.

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.

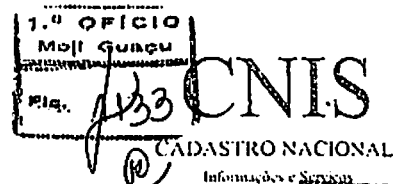
O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme Resolução CNSP 56/2001.

MOGI GUAÇU, _____ de 04 JUN 2008 de _____
 CEDENTE: _____
 CESSIONARIO: _____



SERVICO DE REGISTRO CIVIL DAS
 PESSOAS NATURAIS DA SEDE
 Rua da Tiberião, 91 - E. S. Pinhal/SP
 Reconheço Firma de EDERSON ROBERTO DUARTE
Flavio dou 16.
 E. S. Pinhal 04/06/08 de 2008.
 () Ana M. C. Neves Teixeira - Oficial
 (x) Dorival Ranuzzi Junior - Escrevente

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192304 - 1



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

Data: 11/06/2008

Vítima: EDERSON ROBERTO DUARTE

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 03/04/2008

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: ILMA RAMOS MACI

Diagnóstico:

Ferim do quadril e da coxa - Ferim da coxa (S71.01)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

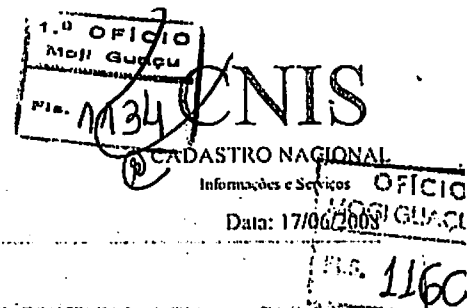
Internação: NÃO

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	8,15	8,15
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
	84,37	82,77
Exames	116,23	
32.04.004-0 ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (CADA LADO		23,07
32.04.005-9 COXA		24,11
	116,23	47,18
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	28,84	22,60
	28,84	22,60
Medicamentos		
99999-XXXX MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	35,94	35,94
	35,94	35,94

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/192304 - 1

Sep.: 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	370,38	227,49

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

MATERIAIS E MEDICAMENTOS AVALIADOS CONFORME PREÇO DE MERCADO E BRASÍNDICE. 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 MOGI GUAÇU (URG) - 02844						
Relacio.: HOSPITAL/CLÍNICA/LABORAT	0,00	0,00	0,00	370,38	227,49	227,49
Termo: OK						
UD Megadata: 11/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	370,38	227,49	227,49
Total Avaliado para este Sinistro:	227,49	Total Pleiteado para este Sinistro:		370,38		

DRX. VALÉRIA S. LILLES COSTA
 GERENTE
 CRM 52.50002-0/RJ

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

LICINDO
 CNIS/DAMS