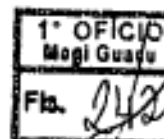
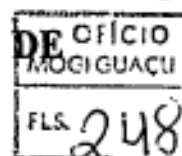


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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



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

Vítima: **ELIABE SOARES DE OLIVEIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 15.09.2006: R\$ 259,57

Valor Parcialmente Quitado em 06.10.2006: R\$ 145,55

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 259,57 – R\$ 145,55 = R\$ 114,02

Correção Monetária a partir de 01.10.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,076643

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 114,02 $\times$ 35,076643 $\times$ 39,251821 = R\$ 127,59

Valor Corrigido: R\$ 127,59

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 01.10.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 127,59	01.10.2006	R\$ 156,81

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 156,81 (CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO **737-7**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

Eliabe Soares de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

226.186.528-78

ELIABE SOARES DE OLIVEIRA

28/06/1984



1º OFÍCIO
Mogi-Guaçu

Fls. *2430*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 42.896.792-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/SET/84

NOME ELIABE SOARES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO SERAFIM ALVES DE OLIVEIRA

E JANETE SOARES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE MALACACHETA - MG DATA DE NASCIMENTO 28/JUN/1984

DOC ORDEM MALACACHETA MG JAGUARITIRA

CPF CN/LV. A15 /FLS. 67 /N.00174

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 002140/2006

Fls.: 001
Emitido em : 14/06/2006
217096A6C6E0D23AC1

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(B) : ACIDENTE DE TRANSITO C/ VITIMA
LOCAL : VIC. ALMIR AFONSO-EN- MARTINHO PRADO
COMPLEMENTO : 22 D.P.
TIPO-LOCAL : OUTROS
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 14/05/2006 HORA: 18:00
DATA COMUNICACAO : 14/06/2006 HORA: 20:27
ELABORADO EM : 14/06/2006 HORA: 20:28

Vítimas:

- SERAFIM ALVES DE OLIVEIRA - Nao presente ao Plantao - Documento : RG. 25.880.153-3/SSP/SP
Pai : JOSE ALVES DE OLIVEIRA - Mae : MARIA ALVES PEREIRA - Natural de : MALACACHETA - MG
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 25/11/1952 53 Anos
Estado Civil : Casado - Profissao : PEDREIRO - Endereco Residencial : - R. BENEDITO DE LIMA, 23
MARTINHO PRADO JR. - MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 9627-3608

Condutores:

- VITIMA: ELIABE SOARES DE OLIVEIRA - Nao presente ao Plantao - Documento : RG. 42.896.792-9/SSP/SP
Pai : SERAFIMA ALVES DE OLIVEIRA - Mae : JANETE SOARES DE OLIVEIRA - Natural de : MALACACHETA - MG
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 28/06/1984 21 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : SERV. PEDREIRO - Endereco Residencial : - R. BENEDITO DE LIMA, 238
MARTINHO PRADO JR. - MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 9627-3608 - Conducao : CNH-REG. 027624116655
Ponto de referencia : CAT. AB VAL. 28.06.2007

Veiculos :

- PLH 8432 - Cor : AZUL - Marca : HONDA CG 125 TITAN - Tipo : MOTOCICLETA - Ano de Fabricacao : 2004
Município : MOJI GUACU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : 9C2JC30104R364580
Proprietario : ELIABE SOARES DE OLIVEIRA - Ocorrencia : Acidentado - Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTÓRICO

Presentes os GMs Francioli e Gilson noticiando que foram solicitados na Santa Casa local, onde foram informados pelo condutor de que o mesmo trafegava pelo local dos fatos, sentido Moji Guaçu

Martinho Prado, e várias vacas estariam atravessando pela pista, tendo o mesmo colidido em uma delas, vindo a cair ao solo, estando em sua garupa o seu genitor, ambos foram socorridos pela ambulância. Nada mais.



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia conforme com a original
Mogi Guaçu

ESCRIVÃO

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUAÇU
Boletim Número : 002142/2006

FL.: 002
Emitido em : 14/06/2006
2170B6A5C6E0D34399

SOLUÇÃO : B.O.


LUCIANA SERRA ARAUJO
ESCRIVA DE POLICIA


MARCELO GRANDINETTI ADELINO
DELEGADO DE POLICIA



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere com o original.

Conta : 0020122	Outat	Data Abertura: 30/08/2006
Convênio : IMV - ACID. TRANSITO	Plano:	Num.Atendimento: 06002901
Fechamento : ABERTA	Cid:	Tipo Atendimento: Ambul. / P.S.
Paciente : 0101226/06 ELIANE SOARES DE OLIVEIRA	Medicos: 095418 GUILLIANO M. REIS	Clinica:
Procedimentos:	Cirurgias: ____/____/____	Saida:
Data Atend.: 14/06/2006 - 19:25		Tipo Acomodacao:
Leito :	Acomodacao:	

1° OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 253

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0000009	TAXA INVECAO IMVEV	1.00	14/06/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
0000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	14/06/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
0000004	DIAGNOSTICO MEDIO	1.00	14/06/2006	6.04	R\$	6.04	6.04
0000001	TRICOTOMIA	1.00	14/06/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	14/06/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
0000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	14/06/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.: 6.00				SUB TOTAL:	61.13

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32040126	MAO OU OUTROARTILLOS	14/06/2006	1.00	22.25	R\$	22.25	22.25
32040057	COXA	14/06/2006	1.00	29.74	R\$	29.74	29.74
32040057	JOELHO	14/06/2006	1.00	23.75	R\$	23.75	23.75
		Qtde.: 3.00				SUB TOTAL:	74.74

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00013697	INDICA. POMMA 300	10.00	14/06/2006	Enfermar	GR	1.13	11.30
		Qtde.: 10.00				SUB TOTAL ENFERMARIA:	11.30
						SUB TOTAL:	11.30

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00033336	POVIDONE TOPICO	100.00	14/06/2006	Enfermar	IL	0.03	3.00
00033336	POVIDONE INJECCAO	100.00	14/06/2006	Enfermar	IL	0.04	4.00
00030779	ATADURA OMBR 15 CM	1.00	14/06/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	25.00	14/06/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032291	ESPALMADO	30.00	14/06/2006	Enfermar	CM	0.05	1.50
00032933	LUNA PROC ESTERIL M	1.00	14/06/2006	Enfermar	PAR	0.95	0.95
		Qtde.: 257.00				SUB TOTAL ENFERMARIA:	12.40
						SUB TOTAL:	12.40
		Qtde.: 257.00				SUB TOTAL HOSPITAL:	159.57

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	095418	GUILLIANO M. REIS	1.00	14/06/2006	100.00	100.00
				Qtde.: 1.00		SUB TOTAL:	100.00

TOTAL (GERAL): 259.57

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu
Assinatura do Responsavel
JOSE LENCINHO MASCARINI

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ACIDENTE TRANSITO

UNIDADE/CONVÊNIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

I.A.O.: 06002401

PRONTUÁRIO: 0101226/06

DATA ATENDIMENTO: 14/06/2006

HORA: 19:23

USUÁRIO: VALERIA CR

52.759.950/0001-36

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 600

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP

1º OFÍCIO

Mogi Guacu

Fls. 248

OFÍCIO

MOGI GUACU

250

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ELIABE SOARES DE OLIVEIRA

Idade: 21a

Estado: SP R.G: 428967929

Data Nasc.: 28/06/1984

Sexo: M

Endereço: RUA BENEDITO DE LIMA

248

Cep: 13840000

Bairro: MARTINHO PRADO

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone:

I.D.:

1. OC: ESP: 2. PROC: ESP:

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

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

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO: PA 120/80

Referência acidente motor, com fratura, lesão, obstrução
devido a lesão neurológica, motor, referir para os
alunos

EXAM COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx mão e, Rx coxa e joelho

D.L. HISTÓRICO PRINCIPAL

Continuar

CONDIÇÃO

Ed U d orientar
Exatativo exatativo

ASSINATURA MÉDICO RESPONSÁVEL:

NOME DO MÉDICO: GIULIANO M. REIS

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Eliabe Soares de Oliveira

CRM: 245113

CRM-SP 245113

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1º OFFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 240OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 255

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\$ 259,57. (DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 14 / 06 / 06, no qual foi vítima ELIABE SOARES DE OLIVEIRA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, SERV. PEDREIRO, RG, 42.896.792-9, inscrito no CPF sob nº 226.186.528-78, residente na RUA BENEDITO DE LIMA, Nº 238, Bairro MARTINHA PRADO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.855-000, Telefone de contato, (19) 9627-3608.

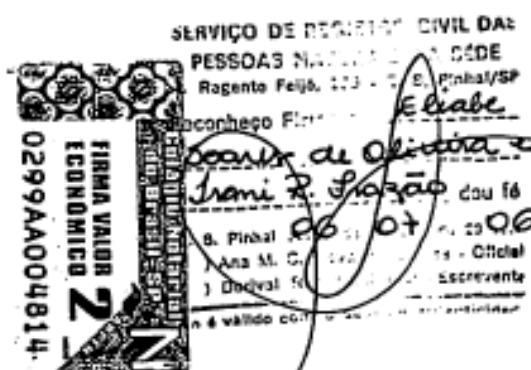
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, 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, 06 JUL 2006 de

CEDENTE: Elisabe Soares de Oliveira

CESSIONARIO, [Assinatura]



02/110/

256

mf

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/178265 - 1

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

Vítima: ELIABE SOARES DE OLIVEIRA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 14/06/2006

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

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

Analista: MARIA LUIZA FURTADO LIGIERO

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regioes corpo - Traum superf envolv outr comb regioes corpo (T00.08)

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)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	6,04	6,04
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	0,00
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
	61,13	21,35
Exames	74,74	
32.03.012-6 MÃO OU QUIRODÁCTILOS		18,07
32.04.005-9 CONA		24,11
32.04.006-7 JOELHO: A.P. - LATERAL		19,32
	74,74	61,50
Materiais		
9999 MATERIAIS DIVERSOS	12,40	12,40
	12,40	12,40
Medicamentos		
9999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	11,30	11,30
	11,30	11,30

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/178265 - 1

Seg.: 5754 00 - NOROESTE SEGUROADORA DO BRASIL S/A

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informação 7 - Serviço

Data: 20/04/2006

FLS. 257

Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

259,57

145,55

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

PROCEDIMENTO REALIZADO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DE TAXAS DE SALAS DE OBSERVAÇÃO E PROCEDIMENTOS.

Informações Administrativas

	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DÊ MIS.DÊ M	0,00	0,00	0,00	259,97	145,55	145,55
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	259,97	145,55	145,55

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

GERENTE
 EMPLA

ROBERTO S. MEIRA
 SUPERVISOR