

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 742-7

SECRETARIA DA REGISTRAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fátima de Assis Calderaro Nogueira

CARTÃO DE IDENTIDADE

1º OFI
Mogi G
Fls. 616

1º OFI
Mogi G
Fls. 616

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

119.283.338-42

FATIMA DE ASSIS CALDERARO NOGUEIRA

22/06/1967

SAMAE MOGI GUAÇU
Rua Paula Bueno, 240 - Cx. Postal 27
PABX: (0xx19) 3861-2706 - CEP 13840-040
Emergência (SAC)
0800-102028

Indicação Cadastral	CDC - D.C.	Compre	Quantidade de Economias	Res	Ind	Com	Pia	Em
02-30-040-01-040	20948-38	110518						
Nome			Nº da Conta	Des Contas	Mês e Ano de Referência			
DERSO NOGUEIRA			10781	37	NOV/2005			
Cad. Logradouro	Data de Nascimento	Pres. Pós. Letura	Indicador	Data da Conta				
62291	24/11/2005	19/12/2005	A98X100408	26/01/2006				
Endereço da Unidade			0064 LT07 QD C					
Endereço da Empresa			0064 LT. 07 QD. C					
Cidade	UF	CEP	Bairro	Agência	Conta Corrente			
MOGI GUA U	SP	13840.000						
Mês	Ano	Valor em R\$	Letra Abreviada	Letra Extensa	Consumo	Unidade	Excesso	Observações
LEITURA DO MÊS		1491	1516	25	10	15	LEITURA NORMAL	
Mês		Valor em R\$	Letra Abreviada	Letra Extensa	Consumo		Observações	
DEZ/2004	22	00	Pague sua conta de água no SAMAE, no seguinte horário:		AGUA		20,68	
JAN/2005	24	00	de Segunda a Sexta-feira das 7.30 as 16.30 h.		ESGOTO		16,52	
FEB/2005	24	00						
MAR/2005	31	00						
ABR/2005	20	00						
MAI/2005	24	00						
JUN/2005	23	00						
JUL/2005	16	00						
AGO/2005	17	00						
SET/2005	21	00						

Os acréscimos por atraso serão incluídos em conta posterior.

Mantenha seu cão preso

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 617

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.985.634 DATA DE EMISSÃO 11/JUN/87

NOME FÁTIMA DE ASSIS CALDERARO NOGUEIRA

IRA João Calderaro
Leonilda Beino Calderaro

CONCHA-SP 22/JUN/1967

Mogi Guaçu-SF/Mogi Guaçu

CC.Lv.B-5C/F1.188/Nº6.133

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 14.066/63

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 617

MO





1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 602

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
CLB. 618458/06

Registro Civil do Poder Judiciário
TERCEIRO DISTRITO POLICIAL
Regença Feljó, 102
AUT. CACAG
29 NOV 2006

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUAÇU
Boletim Número : 002342/2006

Autentico a presente cópia reprográfica conferindo com a original a mim apresentada, do qual se trata:
☐ Ana Margarida C. N. Teixeira
☐ Bel. Dorival Renato Jun. Preposto
Muni. com o selo de AUTENTICIDADE



BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONECTADA

NATUREZA : ATQ. INTRACOMUNAL
LOCAL : R. JARDIM CARLOS MARIN, 20 LONDO IZAI BONI II
COMPLEMENTO : 022 B.O.
TIPO LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./AVILA/PRACA
DISPOSITIVO : CIRCULO TELEFONICO
DATA OCORRENCIA : 01/07/2006 HORA : 17:20
DATA COMUNICACAO : 01/07/2006 HORA : 19:15
CLASSIFICACAO : 01/07/2006 HORA : 19:15

CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere com a original

Mogi Guaçu, 05/07/06.

Vítimas:

- CAROLINA MARTINS DE MELO - Nas presente as Plantas - Documento : RG-SP-SP-40.925.036
Pai : FRANCISCO MARTINS DE MELO - Mãe : CAROLINA XAVIER DE MELO - Natural de : MOGI GUAÇU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 14/01/1988
Estado Civil : Solteira - Profissão : ESTUDANTE - Endereço Residencial :
AV. EMILIA VAREZIO MARTINI, 2027 - JARDIM IZAI BONI II - MOGI GUAÇU - SP

Declarantes:

- LUIS FERNANDO DA SILVA - Nas presente as Plantas - Documento : RG-SP-SP-40.925.036
Pai : LUIS FERNANDO DA SILVA FERREIRA - Mãe : JOSEFA PROCOPIO DA SILVA FERREIRA
Natural de : MOGI GUAÇU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca
Nascimento : 14/01/1988 18 Anos - Estado Civil : Solteiro - Profissão : FOMILEIRO
Endereço Residencial : - AV. OLAVO MONTEIRO MARTINI, 2027 - JARDIM NOVO II - MOGI GUAÇU - SP
Recado : 3841-8623

Adolescentes:

- MAISA ALINE NOGUEIRA - Nas presente as Plantas - Documento : RG-SP-SP-45.809.705 - Pai : DERSO NOGUEIRA
Mãe : FÁTIMA DE ASSIS CALDERARO NOGUEIRA - Natural de : MOGI GUAÇU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA
Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 19/10/1989 16 Anos - Estado Civil : Solteira
Profissão : ESTUDANTE - Endereço Residencial : - RUA SANTA CECILIA, 64 - IZAI BONI II
MOGI GUAÇU - SP - Fone : (0016) 3891-5555

Veículos:

- BMW GT55 - Cor : VERMELHA - Marca : HONDA CB 150 TITAN - Tipo : MOTOCICLE - Ano de Fabricação : 2005
Município : MOGI GUAÇU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : SC9VC02105F8215784
Proprietário : CECILIA ROSE - Condição : Solteira - Local da Ocorrência : Via Pública
Documento Lançado : NENHUM

HISTÓRICO

Comprou-se a BMW Above, informando a Autoridade que foi retirado Via Causa, que duas adolescentes haviam sido entrada no Santa Casa local, vítima de acidente de motociclista e segundo informações da adolescente infratora, o crime gerado o controle de seu veículo, sendo os dois, encaminhados para o

Conta : 0022551
Convenio : DPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 18/11/2006
Nus.Atendimento : 07004478

Paciente : MAISA ALINE NOQUEIRA

Prontuário : 0101873/06

Tipo Atendimento: Ambul. / P.S.

Medico : JOAO BATISTA FLORES FILHO

CRM : 071499

Clinica:

Data Atend : 01/07/2006 - 17:45

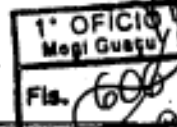
Cirurgia: _/_/_

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:



Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	01/07/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	01/07/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000004	CURATIVO MEDIO	3.00	01/07/2006	6.04	R\$	6.04	18.12
00000001	TRICOTOMIA	1.00	01/07/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	01/07/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	01/07/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.: 8.00			SUB TOTAL:		73.21

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32030118	PUNHO	01/07/2006	1.00	23.49	R\$	23.49	23.49
		Qtde.: 1.00			SUB TOTAL:		23.49

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
X0017145	TRAMAL 100MG INJ.	1.00	01/07/2006	Enfermar	AMPOLA	8.84	8.84
X0010590	ANTAX INJ.	2.00	01/07/2006	Enfermar	AMPOLA	1.83	3.66
X0013897	IRUXOL POMADA 30G	20.00	01/07/2006	Enfermar	GR	1.13	22.60
X0010817	TETACIL 1.200.000	1.00	01/07/2006	Enfermar	FRASCO	9.79	9.79
X0015428	ACILINA PROCAINA 400.000	1.00	01/07/2006	Enfermar	FRASCO	6.29	6.29
X0012151	SORO FISIOLOGICO 9% - 100 ML	2.00	01/07/2006	Enfermar	FRASCO	2.30	4.60
		Qtde.: 27.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:		55.78
				SUB TOTAL:		55.78	

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0030000	POVIDINE DEGERMANTE	200.00	01/07/2006	Enfermar	ML	0.04	8.00
0030006	POVIDINE TOPICO	200.00	01/07/2006	Enfermar	ML	0.03	6.00
0032933	LUNA PROC ESTERIL M	2.00	01/07/2006	Enfermar	PAR	0.95	1.90
0030779	ATADURA CREPE 15 CM	2.00	01/07/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
0033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	01/07/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
0030205	AGULHA 25 X 7 DESC	1.00	01/07/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
0032291	ESPARADRAPO	60.00	01/07/2006	Enfermar	CM	0.05	3.00
0031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	50.00	01/07/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
		Qtde.: 516.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:		25.55
				SUB TOTAL:		25.55	

Tot.Qtde.: 552.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 178.03

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	071499	JOAO BATISTA FLORES FILHO	1.00	01/07/2006	76.00	76.00
7020045	CURATIVO DE EXTREMIDADES - HONORARIO	071499	JOAO BATISTA FLORES FILHO	1.00	01/07/2006	24.00	24.00

Qtde.: 2.00

SUB TOTAL:

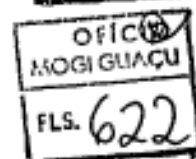
100.00

TOTAL GERAL:

278.03

~~Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu~~

~~Encarregado do Paturamento
JOSE HENRIQUE MASCABINI~~



my

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

L ACID. TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.O.: 07004478

PLANTUARIO: 0101873/06

DATA TENDIMENTO: 01/07/2006

HORA: 17:45

USUARIO: NARA

02.739.950/0001-36
 IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU @
 RUA CHICO DE PAULA, 608
 CENTRO - C E P 13840-001
 MOGI GUACU - SP

1º OFICIO
Mogi Guacu

Fls. 668

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No do Paciente: MAISA ALINE NOGUEIRA

Idade: 16a

Estado: SP R.G: 458097056

Data Nasc.: 18/10/1989

Sexo: F

Endereco: RUA SANTA GERTUDES

Cep: 13840000

Bairro: JARDIM ZANIBONI II

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38915895

C.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 :

Vitima de acidente de moto flange 15
 Ferimentos rortos, membros superiores
 e inferiores

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Adido punho E trauma punho E

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Politraumas (trauma, membros
 inferiores e superiores).

CONDUTA

① Benzetacil 1000.00 VI 1M
 Oxipacilina 400.00 CI 7M

② Tramadol f 1M

③ Injetivos (3)

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

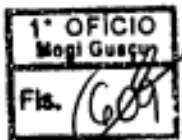
NOME DO MEDICO : JOAO BATISTA FLORES FILHO

Dr. João Batista Flores Filho
Médico Cardiologista

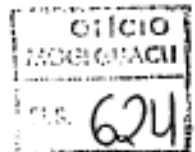
CRM: 071495

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

2922.



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\$ 27303, (DUARENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E TRÊS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 01 / 07 / 00, no qual foi vítima MAISA ALINE NOGUEIRA,

, nacionalidade, BRASILEIRA,

estado civil, SOLTEIRA, profissão, ESTUDANTE, RG,

45809.705-G, inscrito no CPF sob nº 387.645.588-00,

residente na RUA SANTA GERTRUDES, Nº 64,

Bairro SAN BONA II, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP

CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (14) 3891.5345.

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.

29 NOV 2006

MOGI GUAÇU, de _____ de _____

CEDENTE, Ricardo Brazão

CESSIONARIO,

SERVIÇO DE REGISTRO CIV.

PESSOAS NATURAIS DA SE.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

SERVIÇO DE REGISTRO CIV.

PESSOAS NATURAIS DA SE.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

1. Registo Fato, 189 - E. S.

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/241567 - 1

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

Data Acidente: 01/07/2006

Vítima: MAISA ALINE NOGUEIRA

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: SERGIO LOPES FERREIRA

Diagnóstico:

Traum superf do punho e da mao - Contusao de outr partes do punho e da mao (S60.02)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
39.02.004-5 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SÓ HONOR		0,00
	100,00	50,70
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	18,12	18,12
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	27,78	0,00
063 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
	73,21	45,43
Exames		
32.03.011-8 PUNHO: A.P. - PERFIL - OBLÍQUAS	23,49	19,95
	23,49	19,95
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	81,33	81,33
	81,33	81,33
Medicamentos		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/241567 - 1

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

Farmácia	0,00	0,00	626
Taxas Odontológicas	0,00	0,00	m
Outras Taxas (*)	0,00	0,00	
Total Final	278,03	197,41	

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

O PROCEDIMENTO MÉDICO NÃO COMPORTA A COBRANÇA DE CURATIVO DE EXTREMIDADE. O
RELATÓRIO MÉDICO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DA SALA DE PROCEDIMENTOS.

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	278,03	197,41	197,41
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	278,03	197,41	197,41


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


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
LUCIANA