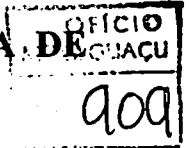


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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



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

Vítima: **IVAN ALEIXO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 294,40

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 150,10

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 294,40 – R\$ 150,10 = R\$ 144,30

Correção Monetária a partir de 03.07.2008 (31º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 39,025474

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 144,30 -:- 39,025474 x 39,251821 = R\$ 145,14

Valor Corrigido: R\$ 145,14

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 03.07.2008

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 145,14	03.07.2008	R\$ 147,36

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 147,36 (CENTO E QUARENTA E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SP Nº 6819746699
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
1 794367534 ***** 2007

NOME/ENDEREÇO
IVAN ALEIXO
R MORRETES .94
CASA JARDIM YPE IV 13846

CPF/CGC PLACA
37617560893 DHM3615

PLACA ANT/UF CHASSI
DHM3615/SP 9C2JC30103R120499

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO /NAO APLIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
NDA/CG 125 TITAN KS 2002 2003

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2L/0124CC PARTIC. PRATA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
IPV 1 *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2 *****
A 0028050 COD. MUN. 455-8 3 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
DPVAT PAGO 137 15

OBSERVAÇÕES

ALIENACAO: CIFRA SA CRED FIN INV*

LOCAL DATA
MOGI GUACU 26/12/2007
1776/3168

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

SP Nº 6819746699 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
IVAN ALEIXO OFICINA
R MORRETES MOGI GUACU

CASA JARDIM YPE IV 13846

CPF/CGC PLACA
37617560893 DHM3615

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO
SP Nº 6819746699 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2007 26/12/2007

NOME/ENDEREÇO
IVAN ALEIXO

R MORRETES .94
CASA JARDIM YPE IV 13846

VIA CPF/CGC PLACA
1 37617560893 DHM3615

COD. RENAVAM MARCA/MODELO
794367534 HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO FAB. CAL. TARE CHASSI
2002 09 9C2JC30103R120499

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PROIBIDO PLASTIFICAR

953794142

LOCAL
MOGI GUACU, SP
DATA DE EMISSÃO
03/01/2008
30476650816
CPF 315248659

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
953794142

IVAN ALEIXO
CPF 376.175.608-93
RUBENS ALEIXO
IVONE NUNZI GUINALDI
ALEIXO
RUBENS ALEIXO
IVONE NUNZI GUINALDI
ALEIXO
CPF 376.175.608-93
DATA DE EMISSÃO
02/01/2008

Telecomunicações de São Paulo S.A. - TELES P

Rua Martiniano de Carvalho, 851 - Bela Vista
São Paulo - SP - CEP 01321-001
Inscrição Estadual 108 383 949.112 CNPJ/MF: 02.558 157/0001-82
http://www.telefonica.com.br

NOTA FISCAL
FATURA DE SERVIÇOS
DE TELECOMUNICAÇÕES

Nº 11382-3.688.116/03/08-00002/00002
Emissão 12/03/2008 Série: 1
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefonica

Local 11382
Telefone 3841-8962 0 DV 0
NRC 02587500146 Uso RESIDENCIAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 329.197.018-78

Total da Fatura Vencimento Mês
209,62 21/03/2008 03/2008

CTCE CAMPINAS/SPI TTO A
PRISCILA ALEIXO
R MORRETES 94
13846-112 JD YPE IV MOGI-GUACU - SP

32941 - 4
Devolução Cx Postal 61015 SP
05001-970 VENC 21/03/2008
02587500146

Dependência: PLANTAO PERMANENTE--MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001015/2008

Fls.: 001
Emitido em: 23/03/2008
71012617173121E255

I ETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA DESCONHECIDA

NATUREZA(S) : ACID. TRANSITO COM VITIMA
LOCAL : AV. NOVE DE ABRIL, S/N-CENTRO
COMPLEMENTO : DIG LOCAL
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/TRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 22/03/2008 HORA: 23:00
DATA COMUNICACAO : 23/03/2008 HORA: 06:27
ELABORADO EM : 23/03/2008 HORA: 06:29

CERTIDÃO
Certidão com o conteúdo do processo
com o original
Mogi Guaçu
26 MAR 2008
ESCRIVÃO

Vitimas:

- LUCIANA DE TOLEDO -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG-M.P.. -- Natural de : M. GUACU - SP --
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : F -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 18/04/1988 19 Anos
Estado Civil : Solteiro -- Profissao : BALCONISTA -- Endereco Residencial : -- R. ALCIDINO AUGUSTO, 188
YPE I -- M. GUACU - SP -- Fone : (0819) 3841-2984

Condutores:

- IVAN ALEIXO -VITIMA -COND. MOTO -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG-45.717.751 SSP/SP
: RUBENS ALEIXO -- Mae : IVONE NAZAKI G. ALEIXO -- Natural de : M. GUACU - SP --
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : M -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 28/10/1989 18 Anos
Estado Civil : Solteiro -- Profissao : ATENDENTE -- Endereco Residencial : -- R. MORRETES, 94 -- YPE IV
M. GUACU - SP -- Fone : (0819) 3841-8962 -- Conducao : NOREG. 04267161971
Ponto de referencia : CAT.AB EX. VAL.31.12.08

Veiculos :

- DHM 3615 -- Cor : PRATA -- Marca : HONDA TITAN 125 -- Tipo : MOTOCICLO -- Ano de Fabricacao : 2002
Município : M. GUACU - SP -- Combustivel : Gasolina -- Chassis : 9C2JC30103R120499
Proprietario : IVAN ALEIXO -- Ocorrencia : Acidentado -- Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTÓRICO

Presentes os PMs DIAS e FLAVIO neste plantão policial informando que foram solicitados a comparecerem a santa casa local onde o Condutor Ivan relatou que transitava pela Av. Nove de Abril no sentido bairro x centro e ao realizar uma conversão a direita veio a colidir com um rapaz que transitava com uma bicicleta pela mesma Av. no mesmo sentido vindo a cair em todos ao chão, porém o ciclista (não qualificado) pegou sua bicicleta (dados não informados) e evadiu-se; Condutor e passageira do motociclo foram conduzidos pelo resgate para santa casa local; Condutor e motociclo com os documentos em ordem liberados; Nada mais.

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 842

OFÍCIO
MOGIGUAÇU
912

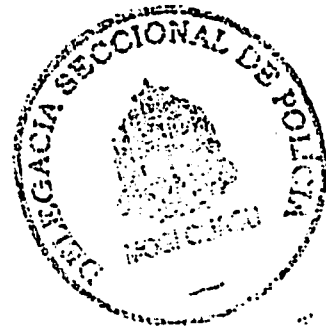
Dependência: PLANTAO PERMANENTE--MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001015/2008

FL.: 002
Emitido em : 23/03/2008
71C126F7173121E255

LUÇAO : 80

JOSE CARLOS FRESSATTO FILHO
INVESTIPOL

DR. JOSE ROBERTO MUSSAR
DELEGADO DE POLICIA



CERTIDÃO
Certificação de autenticidade
com a original
Mogi Guaçu, 23/03/2008
ESCRIVÃO

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

1º OFICIO
Mogi Guaçu

File

OFÍCIO
G: GUAÇU

FLS

AMBULATÓRIO

NOTA 37011

Mogi Guaçu, 20 de 05 de 2008

Paciente: Ivani Alexo

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		39,04
	Medicamentos		3876,4
	Atestados <i>Servico Hospitalar</i>		89,22
	Telefones <i>Honorarios Medicos</i>		156,50
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		2941,0

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

RELATORIO MEDICO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 894

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 (x) DPVAT ()

1 - Nome do paciente:

João Carlos

Data de Nascimento

20/10/85

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

22 03 08

Diagnóstico / Causas Básicas

- Ferimento calcâneo (D)
- Acidente de trânsito

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

/ /

/ /

/ /

5 - Principais exames complementares realizados

Datas

Exames

Nas realizadas

Resultados

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição

consulta 7 dias após o acidente

7 - Outro médico / Hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico

Médico

Telefone

Hospital

Telefone

8 - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.

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.	
Sem 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

M. S. S. - SP
Local

22/03/08
Data

ASSINATURA DO MÉDICO

Conta : 003443
 Convenio : R7 - ACID. INGENIERO

Data Abertura : 27/04/08
 Num. Atendimento : 05000018

Paciente : IVAN ALEJANDRO Prontuario : 011/559/03 Tipo Atendimento: Ambul. / E.S.

Medico : LUCIO MARCEL ZAVARON

CRM : 085038

Clinica:

OFICIO
 MOGI GUACU

Data Atend : 22/03/08 - 25/08

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

915

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0000001	INTENSIVIDADE	1.00	22/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
0000002	TRAT. HIGIENIZACAO DE MANO	1.00	22/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
0000003	EXAMEN. CLINICO	1.00	22/03/08	13.00	R\$	13.00	13.00
0000010	TRAT. DE URGENCIA	1.00	22/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
0000011	TRAT. PROCEDIMENTO/USO	1.00	22/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
0000012	TRAT. HIGIENIZACAO DE MANO	1.00	22/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							89.22

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0001001	PARACETOL 1000 MG. 12.5	1.00	22/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
0001002	TRIM. FURAN 500	10.00	22/03/08	Enfermar	GR	1.54	15.40
0001003	TRIM. FURAN 500ML	1.00	22/03/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
0001004	SOL. FISIOLOGICO 3% 200ML	1.00	22/03/08	Enfermar	FRASCO	2.70	2.70
0001005	SOL. CLORURO DE SODIO 0.9% 200ML	1.00	22/03/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							38.64
SUB TOTAL:							38.64

Qtde.: 14.00

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
0002001	ALGODAO - 11 18	1.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
0002002	ALGODAO 40 X 12 180L	5.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
0002003	ALGODAO 40X12 5 UN	2.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.60	1.20
0002004	ALGODAO 40X12 10 UN	1.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
0002005	ALGODAO 40X12 20 UN	25.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
0002006	ALGODAO 40X12 50 UN	2.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	3.97	7.94
0002007	ALGODAO 40X12 100 UN	20.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.05	1.00
0002008	ALGODAO 40X12 200 UN	30.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.05	1.50
0002009	ALGODAO 40X12 500 UN	20.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.02	0.40
0002010	ALGODAO 40X12 1000 UN	1.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.85	1.85
0002011	ALGODAO 40X12 2000 UN	1.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.95	0.95
0002012	ALGODAO 40X12 5000 UN	10.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.40	4.00
0002013	ALGODAO 40X12 10000 UN	10.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.29	2.90
0002014	ALGODAO 40X12 20000 UN	1.00	22/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45

1° OFICIO
MOGI GUARU
Fis. 916

Utd.: 127.00
 tot.Utd.: 147.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 30.04
 SUB TOTAL: OFICIO: 151.90
 MOGI GUARU
 SUB TOTAL HOSPITAL: 151.90
 FLS. 916

Relacao dos Honorarios Medicos

Código	Descricao	Unid	Nome Prestador	Utd	Data	Unid. em R\$	Valor Total R\$
087038	LUZELIA MARIA SOUZA	087038	LUZELIA MARIA SOUZA	1.00	22/03/08	105.00	136.50
SUB TOTAL:							136.50
TOTAL GERAL:							294.40

Irm. Sta. Carm. Lin. Mogi Guaru
 Encarregado do Departamento
 JOSE LEMARQUE MASCARINI

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOSOFÍCIO
MOGI GUAÇU

917

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\$ 294,40, (DUZENTOS E NOVENTA QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVOS.) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 22 / 03 / 08, no qual foi vítima IVAN ALEIXO,

, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, ATENDENTE, RG,

45.112.451, inscrito no CPF sob nº 326.125.608-93, residente na RUA: MORRETES, Nº 94,

Bairro IPÊ IV, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13846-000, Telefone de contato, (19) 3841-8962.

Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretroatável, 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.

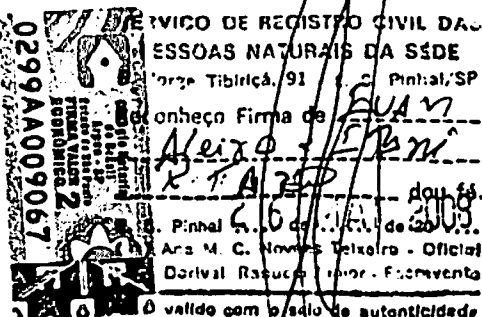
O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria,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

MOGI GUAÇU, _____ de 26 MAI 2008 de _____.

CEDENTE

IVAN ALEIXO

CESSIONARIO



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sin. Tro: 2008/178375 - 1

CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informaç. de Seguros

1º OFÍCIO
 Mogi Guaçu

Fls. 828

Data: 09/06/2008

OFÍCIO
 Mogi Guaçu

Fls. 018

Data Acidente: 22/03/2008

Sig. 5754/00 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

Vítima: IVAN ALFEXO

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

Atendimento: IRM DA ST.A.C.S.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG/NEU/ORT/UTI) - 02844

Analista: DAVID PEREIRA R

Diagnóstico:

Ferim do tornozelo e do pé - Ferim do tornozelo (S91.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Imagem: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	136,50	.
00.01.001-1 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		50,70
	136,50	50,70
Hospital (Taxas/Diárias)		.
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	13,00	9,60
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	4,33	3,12
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	6,14	6,00
0066 TRIC OTOMIA/USO	12,25	0,00
	89,22	37,22
Exames		.
	0,00	0,00
Material		.
0001 MATERIAIS DIVERSOS	30,04	23,54
	30,04	23,54
Medicamentos		.
00999-7777 MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	38,64	38,64
	38,64	38,64
Parafusos		.
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178375 - 1

1º OFÍCIO
Mogi Guçu
Fls. 800
CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações de Sinistro
Data: 09/06/2008 JACU

SEGURO DE VIDA - NOME SEGUROADORA DO BRASIL S/A

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas Cir

0,00

0,00

Total Final

294,40

150,10

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

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

Observação:

RELATÓRIO MÉDICO NÃO JUSTIFICA COBRANÇA DE TAXA DE TRICOTOMIA, IMPOSSÍVEL
 AVALIAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE CONSULTA NÃO CABE A COBRANÇA DE TAXA DE SALA.
 MATERIAIS E MEDICAMENTOS AVALIADOS CONFORME PREÇO DE MERCADO E BRASÍNDICE..

Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Yr. à Pagar
Benef. IRM DA STA. CS. DE MIS. DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844						
Remessa: HOSPITAL CLINICA/LABORAT	0,00	0,00	0,00	294,40	150,10	150,10
Tela: OK						
UD Megadatar 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	294,40	150,10	150,10

Total Avaliado para este Sinistro:

150,10

Total Pleiteado para este Sinistro:

294,40

DIANA VALERIA SALLES COSTA
 GERENTE
 CNIS 52.50002-0/RI

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

GABINETE
 CNIS/DAMS