

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **JOHNNY MONTEIRO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 249,40

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 156,10

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 249,40 – R\$ 156,10 = R\$ 93,30

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

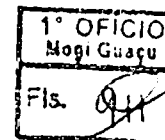
R\$ 93,30 $\times$ 39,025474 x 39,251821 = R\$ 93,84

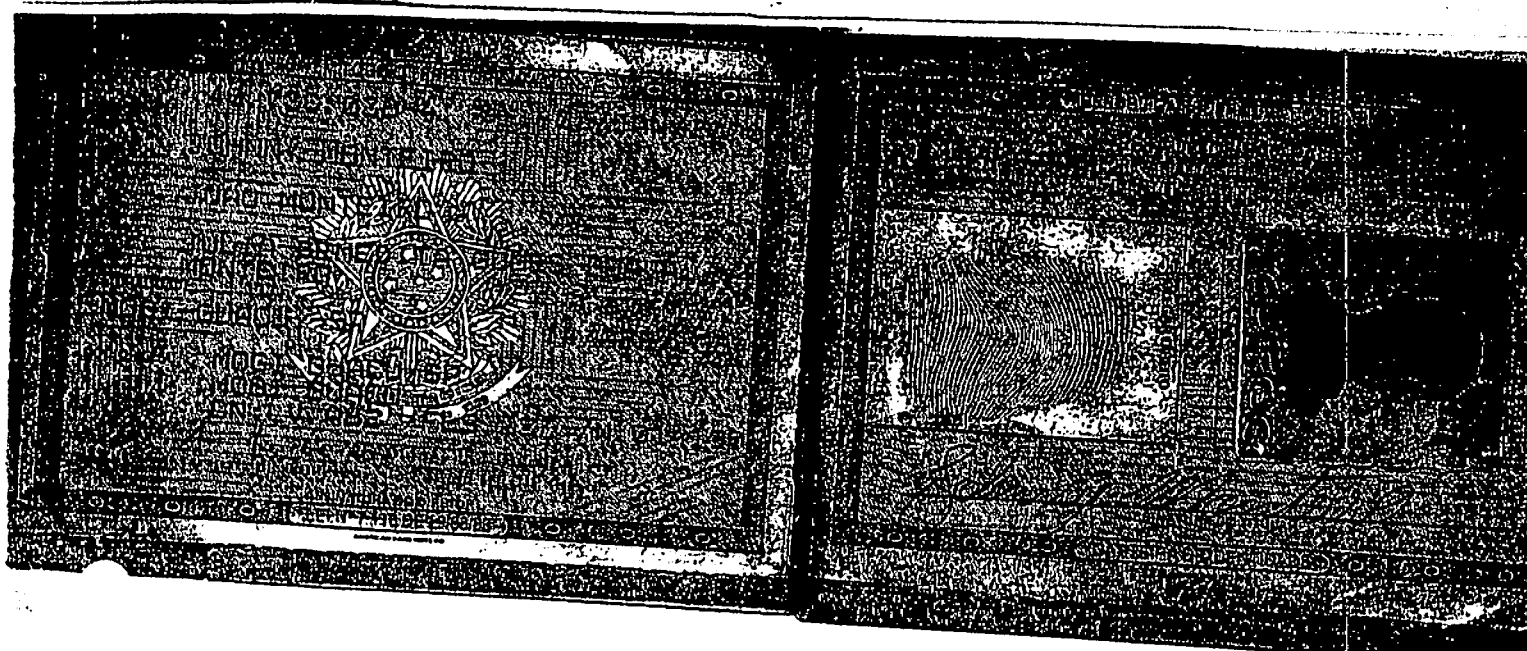
Valor Corrigido: R\$ 93,84

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 93,84	03.07.2008	R\$ 95,28

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 95,28 (NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)**





OFICIO
MAGI GUAÇU
N.º 932

OFICIO
MAGI GUAÇU
Fis. 932

mg

①



1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fis. 933

933

mp

934

Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001120/2008

FL 001
Emitido em : 30/03/2008
51A106D6F71101D286

CERTE
com
Mogi

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

TUREZA(S) : ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA
LOCAL : AV. BANDEIRANTES 622 -
COMPLEMENTO : 2º DISTRITO POLICIAL
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 29/03/2008 HORA: 23:15
DATA COMUNICACAO : 30/03/2008 HORA: 00:43
ELABORADO EM : 30/03/2008 HORA: 00:44

Vitimas:

- FRANCIELE APARECIDA DE ANDRADE - Presente ao Plantao - Documento : RG. 43.744.011
Pai : LAERCIO DE ANDRADE - Mae : MARIA J. G. DE ANDRADE - Natural de : MOJI GUAÇU - SP:
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 18/01/1986 22 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : RECEPCIONISTA - Endereco Residencial :
RUA FRANCISCO CATERINUCCI NR 212 - JD. ALMIRA - MOJI GUAÇU - SP - Fone : (0019) 3861-4333
- MARIA CANDIDA DE MELO BARBOSA - Nao presente ao Plantao - Documento : RG. 21.201.371-3
Pai : IVO SANTOS DE MELO - Mae : ANA TEODORA ALVES - Natural de : MUZAMBINHO - MG
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 13/07/1953 54 Anos
Estado Civil : Viuvo - Profissao : DOMESTICA - Endereco Residencial : - RUA ITAPIRA NR 141
LA SAO CARLOS - MOJI GUAÇU - SP - Fone : (0019) 9642-0255

Condutores:

- JOHNNY MONTEIRO - Presente ao Plantao - Documento : RG. 40.736.038-4 - Pai : JOAO MONTEIRO
Mae : JULIA B. G. B. MONTEIRO - Natural de : MOJI GUAÇU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M
Cor da Pele : Branca - Nascimento : 14/04/1984 23 Anos - Estado Civil : Solteiro
Profissao : BORRACHEIRO - Endereco Residencial : - RUA PAULINIA NR 117 - ZANIBONI II - MOJI GUAÇU - SP
Fone : (0019) 3818-3118

Veiculos :

- DYL 9897 - Cor : PRETA - Marca : HONDA NXR 150 BROS - Tipo : MOTOCICLO - Ano de Fabricacao : 2008
Município : MOJI GUAÇU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : 9C2KD03108R013711
Proprietario : FRANCIELI APARECIDA DE ANDRADE - Ocorrencia : Acidentado - Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTÓRICO

Comparecem neste Plantão Policial, os PMs Valter e Marcelo Martins informando que foram acionados no local dos fatos, onde apuraram que o condutor trafegava pela Av. Bandeirantes, sentido bairro x centro, com a motocicleta citada, tendo em sua garupa a vitima Franciele, momento que perdeu o controle da mesma, vindo a cair no canteiro central da avenida, atropelando a vitima maria, que caminhava pelo local. Condutor e vitima Franciele, foram socorridos à Santa Casa local pelo Policiais Militares, onde foram medicados e liberados. Vitima Maria, foi socorrida pela Unidade de Resgate até a Santa Casa

mg

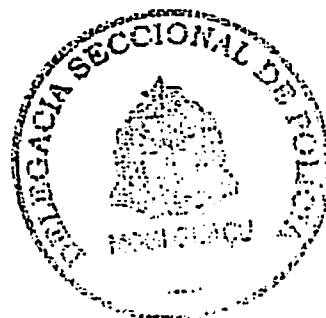
Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001120/2008

FL.: 002
Emitido em : 30/03/2008
51A106D6F71101D286

local, onde permaneceu em observação. Condutor Johnny não é
habilitado para conduzir veículos. Motocicleta foi liberada para
ranciele Aparecida de Andrade, CNH 03341941919. Nada Mais.
SOLUÇÃO : B.O.

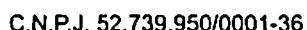
MARCELLO MONZO ALEXANDRE
INVESTIPOL

DRA. JUDITE DE OLIVEIRA REIS
DELEGADA DE POLICIA



CERTIDÃO
Certifico que o presente documento é uma cópia
com o original
Visto em 31 MAR 2008

ESCRITÓRIO



RELATORIO MEDICO

1º OFICIO
Mogi Guaçu

Fts. 9/12

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:

Jimmy Monteiro

Data de Nascimento

14/04

OFICIO
MOGI GUAÇU

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

29/03/08

Diagnóstico / Causas Básicas

- contusões braço D e joelho D
- Acidente de trânsito

Data dos demais atendimentos

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3881-1313

Data da 1ª Internação

Diagnósticos / Causas Básicas

Data das demais Internações

5 - Principais exames complementares realizados

Datas

Exames

Nao realizado

Resultados

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição

consulta e medicação e observação

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

Dr. Jucen - SP
Local

29/3/08
Data

Dr. Paulo Roberto
OAB 68.007

ASSINATURA DO MÉDICO

Conta : 003/450
Convênio : DMV - ACID. INK46110

Data Abertura : 29/04/08
Num. Atendimento : 03005621

Paciente : JURETH MURIELLO

Proibido : 0052525/02

Tipo Atendimento: Ambul.

Medico : PAULO CESAR BURGUNDI

CRM : 058007

Clinica:

Data Atend.: 29/03/08 - 23:50

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

P. S. P. F. I. C. T. O.
MOGI GUAÇU
FLS. 938

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.en R\$	Valor total R\$
0000	TRILUTINA	1.00	29/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	29/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000010	TAXA DE UBERNACAO	1.00	29/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDEMENTO/USU	1.00	29/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECAO INTRAV	1.00	29/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							76.22

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00010361	PROFENID 100MG TAB. E.V	1.00	29/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00015763	RINGER LACT. 500ML	1.00	29/03/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00016572	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	29/03/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							20.54
SUB TOTAL:							20.54

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00030043	ABRUCATH - 1 H 18	1.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030243	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00032	GUINHO P/SORO	2.00	29/03/08	Enfermar	PC	3.97	7.94
00032271	ESPASMOGASTRO	20.00	29/03/08	Enfermar	CM	0.05	1.00
00032360	LUNA H 7.5	1.00	29/03/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
SUB TOTAL ENFERMARIA:							16.14
SUB TOTAL:							16.14
Tot.Qtde.: 28.00							
SUB TOTAL HOSPITAL:							112.90

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00010065	CONSULTA PRATICO SUINO	058007	PAULO CESAR BURGUNDI	1.00	29/03/08	105.00	105.00
SUB TOTAL:							105.00
TOTAL GERAL:							249.40

IRM. STA. CASA MIS MISS GUARU
Encar. pelo Departamento
JOSE BENISQUE MASCARINI

4137.

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\$ 249,40, (DUZENTOS E QUARENTA NOVE REAIS E QUARENTA CENTAVOS.) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 29/03/08, no qual foi vítima JOHNNY MONTEIRO, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, BORRACHEIRO, RG, 40.736.038-4, inscrito no CPF sob nº 329.592.448-18, residente na RUA: PAULINA, Nº 112, Bairro ZANIBONI II, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.848-342, Telefone de contato, (19) 3818-3118.

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 26 MAI 2008 de _____.

CEDENTE, _____

CESSIONARIO, _____



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178316 - 1

524

1º OFÍCIO
Mogi Guacu

CNTS

CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços
Data: 09/06/2008

FLS. 940

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

Vítima: JOHNNY MONTEIRO
 Cidade: MOGI-GUACU-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: GLORIA BIANCA A

Data Acidente: 29/03/2008

Diagnóstico:

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

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

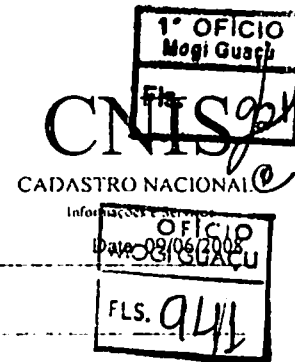
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	136,50	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
	136,50	50,70
Hospital (Taxas/Diarias)		
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
	76,22	74,62
Exames		
	0,00	0,00
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	16,14	13,41
	16,14	13,41
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	20,54	17,37
	20,54	17,37
Farmácia		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178316 - 1

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



Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

249,40

156,10

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.

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	249,40	156,10	156,10
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	249,40	156,10	156,10

Total Avaliado para este Sinistro:

156,10

Total Pleiteado para este Sinistro:

249,40

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

ROGERIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

GABRIEL
 CNIS/DAMS