

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **JOICE MENDES DE OLIVEIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 12.09.2006: R\$ 299,64

Valor Parcialmente Quitado em 06.10.2006: R\$ 201,79

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 299,64 – R\$ 201,79 = R\$ 97,85

Correção Monetária a partir de 28.09.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,020611

Fator do mês do termo final: 39,251821

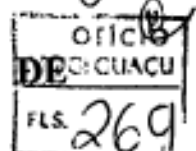
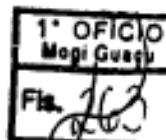
R\$ 97,85 $\times$ 35,020611 $\times$ 39,251821 = R\$ 109,67

Valor Corrigido: R\$ 109,67

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 28.09.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 109,67	28.09.2006	R\$ 134,90

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 134,90 (CENTO E TRINTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS)**



É PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

535450163

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR



535450163

JOSE MENDES DE OLIVEIRA
CPF: 02/10/1963
C / 0 3 0
317.386.648-37

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - SP

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 270

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
FLS. 270

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - SP Nº 6028720708
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RTB EXERCÍCIO
1 871205939 2005

NOME/ENDEREÇO
ROMILDO MENDES DE OLIVEIRA

R JOSE FRANCISCO DOS SANTOS 151
CASA JD ITACOLOMI II 13843

CPF/CGC PLACA
000085010871815 DNM1551

PLACA/VIT/UNIC. CHASSI
NOT. FISCAL 90292008506R813455

COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETO/INAD. ABELIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO LIC.
HONDA/CG 150 TITAN ES 2005 2006

CAP/POT/CL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
21/0149CC PARTIC. PRETA

COT. ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS
IPV 1ª 2ª 3ª

FAIXA I P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS
A 0028080 COD. MUN. 455-8

PRÊMIO LÍQUIDO(R\$) ISOF PRÊMIO TOTAL(R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

ALIENACAO: BANCO FINASA S/A

LOCAL DATA
MOGI-GUAÇU 15/12/2005

1776/1776

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR
VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

SP Nº 6028720708 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ROMILDO MENDES DE OLIVEIRA

R JOSE FRANCISCO DOS SANTOS 151
CASA JD ITACOLOMI II 13843

CPF/CGC PLACA
000085010871815 DNM1551

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

SP Nº 6028720708 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2005 15/12/2005

NOME/ENDEREÇO
ROMILDO MENDES DE OLIVEIRA

R JOSE FRANCISCO DOS SANTOS 151
CASA JD ITACOLOMI II 13843

VIA CPF/CGC PLACA
1 000085010871815 DNM1551

COD. RENAVAM MARCA/MODELO
871205939 HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO/FAB CAT. TIR. CHASSI
2005 02 90292008506R813455

OBS.: CATEGORIAS TARIFARIAS 03 OU 04 NÃO COBRAM NESTE BILHETE (VIDE OBSERVAÇÃO 3 NO VERSO)

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



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

2005 - 1º CENTENÁRIO POLÍCIA CIVIL DE CARREIRA

PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE AUTORIDADE CONFERIDO OFICIAL de Mogi Guaçu
ESTA CONFORME O ORIGINAL

Nº 620/06



1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fla. *[assinatura]*
271

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO C/ VÍTIMA**

Circ: **1º D.P.**

Local : **Av. dos Trabalhadores, s/nº, próximo à Ponte de Ferro, Nesta.**

Data do fato: **27/04/06** H.F.: **13H:30MIN**

Data da Comunicação: **27/04/06** H.C.: **15H:00MIN**

CONDUTOR/VÍTIMA.: JOILSE MENDES DE OLIVEIRA

Rg. bº 42.204.791/SSP/SP

Filiação.: Romildo Mendes de Oliveira e Mulcia Vieira de Oliveira

Cor.: Branca, D.N.: 02/10/1983, E.C.: Solteira, Profissão.: Caixa,

Natural.: Espírito Santo do Pinhal/SP, Nacionalidade.: Brasileira,

residente à José Francisco dos Santos, 151, Jdm. Itacolomy II, Nesta.

Fone.: 3841-8762.

Dados do Vecículo.: Honda CG Titan 150 ES, Ano 2005/2005, Cor

Preta, Placas DNM 1551 - Mogi Guaçu/SP, Chassi

9C2KC08506R813455, Renavam.: 871205939, em nome de mesma.

C.N.H. (PGU) 02704914114 - Cat. "AB" Validade.: 02/10/2007.

CONDUTOR.: PLACAS CNQ 3050

HISTÓRICO:

Comparece nesta Unidade Policial, o PM. Marcio informando que foi acionado até à Santa Casa Local, em contato com a condutora/vítima, onde relatou que trafegava no local do fato, ao passar a ponte de ferro, próximo à faixa de pedestres, onde os veículos parados na faixa de pedestres, a condutora/vítima ao desviar abalroou o veículo de Placas CNQ 3050, perdendo o controle da motocicleta, caindo ao solo e sofrendo escoriações na perna, socorrida pela Unidade de Resgate até à Santa Casa Local, permanecendo em observação, motocicleta liberada no local, estando



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
2005 - 1º CENTENÁRIO POLÍCIA CIVIL DE CARREIRA

PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

com a documentação em ordem, condutor do veículo Placas CNQ 3050, prestou-lhe atendimento, informando que teria que trabalhar. Nada mais.

Elaborado por

Mogi Guaçu 27.04.06

Paulo Eduardo Domingues
Escrivão de Polícia Ad Hoc

LUIZ ROBERTO JANINI ORTIZ
Delegada de Polícia



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 266

OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 272

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

1° OFICIO
Mogi Gency
Fls. 267

OFFICE
INCHONG
PLS. 273

AMBULATÓRIO

№ 31764

NOTA

Mogi Guacu, 25 de 07 de 2006

Paciente: João Mendes de Oliveira

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		36,40
	Medicamentos		33,26
	Atestados Rx's		66,89
	Telefones Labor Hospitalares		63,09
	Honorários Médicos		100,00
	Sub Total		
	Descontos		
	TOTAL		299,64

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

-126 201,77

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

97,85

Data Abertura: 25/07/2005
 Num.Atendimentos: 04005821
 Tipo Atendimento: amb.
 REGIMIN Clinica:
 Saida: FES. 2
 Tipo Atendimento:

25/07/2005
04000821
Cebu, C.P.F.
FES. 274

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00000013	TAXA BUSCAO IM PV	1,00	27/04/2006	2,27	R\$	2,27	2,27
00000011	TAXA DE URGENCIA	1,00	27/04/2006	27,78	R\$	27,78	27,78
0000	DURANTIO GRAVE	1,00	27/04/2006	9,00	R\$	9,00	9,00
0000...	TRISTONIA	1,00	27/04/2006	7,90	R\$	7,90	7,90
00000002	TAXA INSERCAO DE SORO	1,00	27/04/2006	5,14	R\$	5,14	5,14
00000001	TAXA DE DESPACHAO	1,00	27/04/2006	12,00	R\$	12,00	12,00
		Qtda.:	6,00			SUB TOTAL :	63,09

	Data	Qtd.	Valor Unit.	Unid.	Unit, ea R\$	Valor Total R\$
1-9007 MD-C	27/04/2008	1,00	23,75	R\$	23,75	23,75
22-6113-10 D-9006agilios	27/04/2008	2,00	21,57	R\$	21,57	43,14
	Otd.: 3,00				SUB TOTAL:	66,89

Código	Descrição	Qtd	Data	Setor	Unidade	Unidade Pr	Valor Total Pr
0001540	PHENOL CLATO, 500L	1,00	27/04/2006	Enfermar	FRASCO	3,90	3,90
0001740	VOLANTES TPO 10L	1,00	27/04/2006	Enfermar	ARFOLA	1,86	1,86
0001297	PRONAL 400MG 100	20,00	27/04/2006	Enfermar	CR	1,13	22,60
0001570	SORO CLORADO 10L 50ML	1,00	27/04/2006	Enfermar	FRASCO	4,90	4,90
						SUB TOTAL ENFERMARIA:	33,26
		23,00				SUB TOTAL:	33,26

Código	Descrição	Qtde	Data	Selct	Unidade	Unit.Len R\$	Valor Total R\$
00000000	00 - 18 AQUECER 7 X 12 DESL.	3.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.29	0.87
00000001	ESPALMADO	20.00	27/04/2006	Enfermar	CM	0.05	1.00
00000015	BOLHO P-SFRO	2.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	1.70	3.40
00000000	TOUPO #BUCARH - T H 10	1.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00000000	LATA H 7.5	1.00	27/04/2006	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00000051	SENGUA DESC. 10ML	1.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00000001	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5	50.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
00000001	ESPALMADO	40.00	27/04/2006	Enfermar	CM	0.05	2.00
00000000	LATA FROD ESTERIL H	2.00	27/04/2006	Enfermar	PAR	0.93	1.86
00000079	ATADURA CASE 15 CM	2.00	27/04/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00000006	POVIDONE TURBO	300.00	27/04/2006	Enfermar	ML	0.03	9.00
00000010	POVIDONE IODINIZADA	300.00	27/04/2006	Enfermar	ML	0.04	12.00
						SUB TOTAL ENFERMARIA:	36.40
Total:						SUB TOTAL :	78.40

Sub total, Hospital: 199.51

Codigo	Descrição	QTD	Nome Prestador	Ordem	Data	Unidade R\$	Valor Total R\$
000004	CONSULTA EM CONSULTORIO MED. GERAL	000001	ADRIANA CRISTINA HERGENHAT	1.00	27/04/2006	100.00	100.00

Stde.: 1,00 SUB TOTAL: 100,00
TOTAL GERAL: 299,64

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu

Frm. do Pagaré
JOSE LEMINHO MASCARINI

1º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 269

OFICIO
MOGI GUACU
Fls. 275

my

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 240

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 04003821

PRONTUARIO: 0099488/06

DATA TENDIMENTO: 27/04/2006

HORA: 13:58

USUARIO: NARA

5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP

2º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 276

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOILCE MENDES DE OLIVEIRA

Idade: 22a

Est.: SP R.O:

Data Nasc.: 02/10/1983

Sexo: F

Endereço: RUA JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

151

Dep.: 13840000

Bairro: JARDIM ITACOLONY II

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38418762

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 :

7/12x7

Acidente carro - moto

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx joelho D e pet

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Poltra

CONDUTA

Consulta - Curativo

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : ADRIANA CRISTINA BERGANTIN VONDI

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 271

OFÍCIO
Mogi Guaçu

271

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\$ 299,64. (DUZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 27/04/06, no qual foi vítima JOILBE MENDES DE OLIVEIRA, nacionalidade, BRASILEIRA,

estado civil, SOLTEIRA, profissão, CAIXA, RG, 42.204.791-0, inscrito no CPF sob nº 317.286.648-37, residente na RUA JOSE FRANCISCO DOS SANTOS, Nº 151, Bairro D. Itacolomy II na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.843-000, Telefone de contato, (19) 3841-8762.

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 23 MAI 2006 de

CEDENTE, Joilbe Mendes de Oliveira

CESSIONARIO, _____



SERVIÇO DE REGISTRO DAS
PESSOAS NATUREIS DE
R. Regente Feito, 18/05/06, 13h15

Reconheço Firma de Joilbe Mendes de Oliveira

Ass. M. C. N. da Silva, Oficial
1) Oficial Responsável Escritório
2) Assessor em caso de autenticidade

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 21/09/2006

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/175434 - 1

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

Vítima: JOILCE MENDES DE OLIVEIRA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

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

Analista: SERGIO LOPES FERREIRA

Data Acidente: 27/04/2006

278
m

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regioes corpo - Traum superf envolv reg mult membr sup infer (T00.06)

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)		
0009 CURATIVO GRANDE/UNITÁRIO	8,00	8,00
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
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	5,00
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	63,09	35,17
Exames	66,89	
32.04.006-7 JOELHO: A.P. - LATERAL		19,32
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS		38,64
	66,89	57,96
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	69,66	69,66
	69,66	69,66
Medicamentos		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/175434 - 1

Seg.: 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

299,64

201,79

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, Parâmetros de Recolbo de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

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 M	0,00	0,00	0,00	299,64	201,79	201,79
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	299,64	201,79	201,79

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

ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

ANDRE
CNIS/DAMS