

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 0810
FLS. 99



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

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

Vítima: **JONATAS RODRIGO DE SOUZA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 27.07.2005: R\$ 637,10

Valor Parcialmente Quitado em 02.09.2005: R\$ 454,10

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 637,10 – R\$ 454,10 = R\$ 183,00

Correção Monetária a partir de 12.08.2005 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 34,048746

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 183,00 $\times$ 34,048746 $\times$ 39,251821 = R\$ 210,96

Valor Corrigido: R\$ 210,96

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 12.08.2005

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 210,96	12.08.2005	R\$ 288,46

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 288,46 (DUZENTOS E OITENTA E OITO REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)**

Rua Paula Bueno, 240 - Cx. Postal 27
 PABX: (0xx19) 3861-2705 - CEP 13840-040
 Emergência (SAC)
 0800-102028



Inscrição Estadual		CEC - Jor	Código		Quantidade de Emissões	
02-30-023-01-085		20400-70	010525		Taxa 1 Inv Com Pub Em 1 1 35	
Nome					Data de Emissão	
LEONEL LUCIO DE SOUZA					0107 35	
Data de Emissão					Data do Corte	
62313					31/03/2005	
Endereço do Cliente						
RUA LUIZ ZAMARIOLA 0109 LT 07 QD H						
Endereço do Serviço						
RUA LUIZ ZAMARIOLA 0109 LT 07 QD H						
Cidade		UF	CEP	Serviço	Aplicação	Código Corrente
MOGI GUACU		SP	13848.062		4571	00000000302456
Mês / Ano Valor em DDA Valor a Anterior Valor a Recolher Consumo Mês Excesso Ocorrências LEITURA DO MÊS 1281 1303 22 10 12 LEITURA NORMAL						
Mês / Ano	Consumo	Valor	Pagos sua conta de água no SAMAE, no seguinte horário: de Segunda a Sexta-feira das 7:30 às 10:30h.		Valor da Leitura	
FEV/2004	18	00			AGUA	12,65
MAR/2004	8	00			ESGOTO	10,11
ABR/2004	15	00				
MAI/2004	0	00				
JUN/2004	10	00				
JUL/2004	0	00				
AGO/2004	0	00				
SET/2004	8	00				
OCT/2004	31	00				
NOV/2004	18	00				
DEZ/2004	20	00				
JAN/2005	22	00				
VENCIMENTO			01/03/2005		TOTAL A PAGAR	
					22,76	
É DEVER DE TODA CIDADÃO DENUNCIAR QUALQUER TIPO DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO, ARTIGO 6 DO ESTATUTO DO IDOSO.						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

82600000000 8

22760102200 6

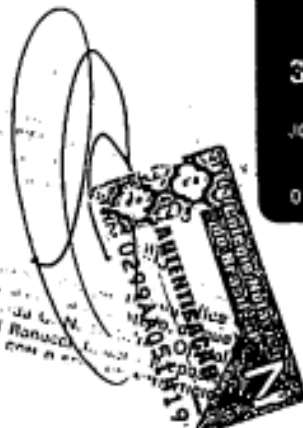
50300000000 0

END. DEVOLUÇÃO: RUA PAULA BUENO, 240 - Cx. Postal 27 - PABX: (0xx19) 3861-2705 - CEP 13840-040 - EMERGÊNCIA (SAC) 0800-102028

OCCORRÊNCIAS NA ENTREGA:

☐ NÃO PAGO	☐ DESCONHECIDO
☐ RECUSADO	☐ NÃO PRODUZIDO
☐ AUSENTE	☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
☐ FALCADO	☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO

ASSINATURA E NOME DO ENTREGADOR





GUARDA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU

TALÃO DE OCORRÊNCIA

1º OFICIN
Mogi GuaçuFls. 10

307/2005

OFICIN

Mogi Guaçu

Fls. 10

Data: 20/02/2005 Viatura Prefixo: 256 Setor: 02 Talão de Ocorrência: 07
Hora Comunic: --- Hora Início: 07:15 Hora 1º Término: 07:45 Hora 2º Término: 07:45
Km Comunic: --- Km Início: 15389 Km 1º Término: 15390 Km 2º Término: 15390

NATUREZA: Queda Acidental CÓDIGO: 288
LOCAL: Av. dos Ipir Nº: 5170
BAIRRO: J. Ipir

01 - Condutor ☒ Vítima ☒ Parte ☐ Testemunha ☐

Nome: Jorge das Rodas de Souza Fone: 38412644
Doc. Ident. nº: 469352980 Profissão: Metalúrgico
Pai: Leonel Lucio de Souza
Mãe: Geana Dora Machado de Souza
Cor: Branco Data Nasc: 04/2/1985 Idade: --- Estado Civil: Solteiro
Naturalidade: Mogi Guaçu Nacionalidade: Brasileiro
Residência: R. Luiz Gonzaga nº 109 J. Sillion I
Local de Trabalho: ---

02 - Condutor ☐ Vítima ☐ Parte ☐ Testemunha ☐

Nome: --- Fone: ---
Doc. Ident. nº: --- Profissão: ---
Pai: ---
Mãe: ---
Cor: --- Data Nasc: --- Idade: --- Estado Civil: ---
Naturalidade: --- Nacionalidade: ---
Residência: ---
Local de Trabalho: ---

03 - Condutor ☐ Vítima ☐ Parte ☐ Testemunha ☐

Nome: --- Fone: ---
Doc. Ident. nº: --- Profissão: ---
Pai: ---
Mãe: ---
Cor: --- Data Nasc: --- Idade: --- Estado Civil: ---
Naturalidade: --- Nacionalidade: ---
Residência: ---
Local de Trabalho: ---

04 - Condutor ☐ Vítima ☐ Parte ☐ Testemunha ☐

Nome: --- Fone: ---
Doc. Ident. nº: --- Profissão: ---
Pai: ---
Mãe: ---
Cor: --- Data Nasc: --- Idade: --- Estado Civil: ---
Naturalidade: --- Nacionalidade: ---
Residência: ---
Local de Trabalho: ---

COPIA QUE ESTA
COM O ORIGINAL
140305
M. GUAÇU

D. Della Torres
Chefe do Serviço

☐ via

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

[illegible]

TIPOS DE ACIDENTE

☐ Desconocido	☐ Choque
☐ Choque frontal	☐ Frenado
☐ Choque lateral	☐ Inversión
☐ Deslizamiento	☐ Tumbos

SEMAFORO	
☐ FUNCIONANDO	☐ DEFECTUOSO
☐ DESALGADO	☐ INEXISTENTE

C	ILUMINAÇÃO
	DO DIA
	SENTE ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL
	NOTA: ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL

TEMPO

CONDIÇÕES DA PISTA E PAVIMENTAÇÃO			
☐ BOM	☐ CONCRETO	☐ ELEVAÇÃO	☐ SEMBRAS
☐ BOA	☐ TERRA	☐ TAL PAVIDA	☐ INTERROMPIDA
☐ REGULAR	☐ CIMENTADO	☐ RECONSTR. 1	
☐ REGULARM. 2	☐ ESPURACADA	☐ OBS. TRILHA	☐ OUTROS

Histórico Na Santa Casa tivemos em formação que a vítima estava trafegando com sua moto sentido a Mahle para trabalhar quando veio a perder o controle de direção da moto caindo ao solo, sofrendo lesões fatais pelo corpo. A vítima foi socorrida pela ambulância até a Santa Casa, permanecendo sob cuidados médicos. Daques apuramos sobre o Clotão Solício, onde a vítima, possui a placa de nº 674/2005. Obs: Moto foi entregue para um parente da vítima.

CERTIFICADO QUE ESTA
 COPIA CORRESPONDE COM
 A ORIGINAL
 M. GARCIA 140305

Nome: E m Edson Assinatura: Edson
Nome: E m Josui Assinatura: Josui
Nome: _____ Assinatura: _____

JORGE GRANT
Diretor da GMMG

WISJ6 CMTB

2. Luciano Rodriguez
Asistente Operacional GYM



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (19) 3861-1313 - Fax (19) 3861-4937
Bairro Centro CEP 13.840-000 MOGI GUAÇU Estado de São Paulo

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

AMBULATORIO

Nº 27594

NOTA

Mogi Guaçu, 21 de 02 de 2005

Paciente: JOATANA RIBEIRO DE SOUZA

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Material		72,31
	Medicamentos		5,19
	Alimentos <i>Sauces</i> <i>Horas</i> <i>Alimentares</i>		84,62
	Telefones <i>R.S.</i>		20,99
	<i>Honorários Médicos</i>		25,10
	<i>Dr. Flávia - 117,00</i>		
	<i>Dr. Wilson - 234,00 - (21/02/05)</i>		
	Sub Total		
	Descontos		
	TOTAL		622,10

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

R\$ 454,10

R\$ 183,00

OFICINA
Mogi Guaçu
Fls. 103

OFICIO
MOGI GUAÇU
115-103

mm

Data Abertura: 00/04/2005
 Doc. Abandono: 0002317
 Tipo Abandono: Colaborativo
 Matrícula:
 Clínica:
 Saida: ____/____/____
 Tipo Acondicionado:

1° OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 109

Price: \$11.00

Relatório dos Serviços Auxiliares Diagnóstico e Terapias						
C	Descrição	Data	Qtd	Valor Unit.	Unid. Unid.	Valor Total R\$
3204010	ANILINADO	20/02/2005	1,00	15,00 R\$	15,00	18,75
32040067	JOELHO	20/02/2005	1,00	15,00 R\$	15,00	18,75
32040068	PERNA	20/02/2005	1,00	15,00 R\$	15,00	21,24
32040091	ARTICULACAO TIBIO-TARSA	20/02/2005	1,00	15,00 R\$	15,00	17,25
		Qtd Total:	4,00		SUB TOTAL:	75,99

Índice	Descrição	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00017447	VOLTAFEN 75MG INJ.	1.00	20/02/2005	Enfermar	AMPOLA	1.68	1.68
00015697	IMMOOL POMADA 30G	50.00	20/02/2005	Enfermar	GR	1.03	51.50
					SUB TOTAL ENFERMARIA:		53.18
		Qtde.: 51.00			SUB TOTAL:		53.18

Código	Descrição	Qtde	Data	Selct	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00000046	WOLHA 40 X 12 DESC	3.00	20/02/2008	Enfermar	FECA	0.17	0.51
00000051	1 LAVA PROC ESTERIL M	3.00	20/02/2008	Enfermar	FG	0.70	2.10
00000054	SCALP H 27	1.00	20/02/2008	Enfermar	FC	1.16	1.16
00000057	ESFARAFADO	30.00	20/02/2008	Enfermar	CM	0.05	1.50
00000061	POMTIDHE TOPICO	500.00	20/02/2008	Enfermar	ML	0.03	15.00
00000062	POMTIDHE DEGRADANTE	500.00	20/02/2008	Enfermar	ML	0.04	20.00
00000069	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	125.00	20/02/2008	Enfermar	FECA	0.06	7.50
00000073	1 LAVA PROC ESTERIL M	5.00	20/02/2008	Enfermar	FG	0.70	3.50
00000012	ESFARAFADO	150.00	20/02/2008	Enfermar	CM	0.05	7.50
00000023	ATAMUHA OPEPE 10 CM	1.00	21/02/2008	Enfermar	UNIDADE	1.14	1.14
00000026	ATAMUHA OESSE 10 CM	4.00	21/02/2008	Enfermar	UNIDADE	2.80	11.20
00000029	ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM	4.00	21/02/2008	Enfermar	UNIDADE	0.30	1.20
						SUB TOTAL ENFERMARIA:	72.31
Qtde.: 1526.00						SUB TOTAL:	72.31

Tot.Olde.: 1372.01

Código	Descrição	Tipos CRM	Nome Prestador	Idade	Valor Unit.	Unid.	Unid.ea R\$	Valor Total R\$
00000014	CONUL TA EM CONJUGAÇÃO H66. 1000ML	01	0950038	FLAVIA	1.00	112.00	R\$	112.00

CONGELA CONSULTA EM CONSULTORIO POR. HONOR
070136 FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

01 030760 WILSON
01 030760 WILSON

Qtde.:

1.00
1.00
3.00

117.00 R\$
90.00 R\$

117.00
117.00

SUB TOTAL:

TOTAL GERAL:

117.00
117.00
351.00

OFÍCIO
MOGADOURO

Fls. 105

1.º CALETA
Mód. Gónc.

Fls. 104

@

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

ORIGEM/COMUNICADO: DEPMAT - ACIDENTE TRANSITO

Fls. 02002617

PROFISSIONARIO: 0022238/01

DATA ATENDIMENTO: 20/02/2005

HORA: 06:46

PACIENTE: REGINA

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

TERMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP

1º OFICIO

Mogi Guacu

Fls. 18

OFICIO

MOGI GUACU

Fls. 106

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: JONATAS RODRIGO DE SOUZA

Idade: 20a

Est.: SP R.G: 409252980

Data Nasc.: 01/02/1985

Sexo: M

Endereco: RUA LUIS ZAMARINHA

, 109

Cep: 13840000

Bairro: ZANIBONI I

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38412644

C.I.D.:

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 :

Não sente vi tma de acidente automobilístico
com dor em punho D (homozelo) polegar e anular D

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rt + ~~radiografia~~ ^{radiografia} D & punho, homozelo, polegar

AGNOSTICO PRINCIPAL

Tendinite Epissário distal no anel D.

CONDUTA

medicamentos (alopar 41122105)

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : FLAVIA LARISSA TRINDADE

CRM: 095038

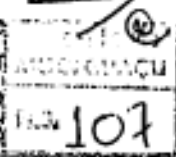
ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

1722

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

Th. 27504

05/09/06



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\$ 637,10 (SEISCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E DOIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência

médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 30/02/05, no qual foi vítima JONATAS RODRIGUE DE SOUZA, nacionalidade, BRASILEIRA,

estado civil, SOLTEIRO, profissão, METALURGICO, RG,

40.925.248-0, inscrito no CPF sob nº 347.148.098-65,

residente na Rua Luiz ZAMAROLA, Nº 109,

Bairro JOZANIBONI, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SA

CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3841-2644.

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, 11 de ABRIL de 2005.

CEDENTE, Jonatas P. Souza,

CESSIONARIO, _____



05/09/05

1º OFÍCIO

Mogi Guçu

Fls. 1070

CNI

CADASTRO

FLS. 108

Data Acidente: 20/02/2003

NEGRINI

Advogados Associados

Convênio de Seguros de DPVAT

Avaliação Técnico Médica de Processo de DAMS

Data: 15/08/2005

Sinistro: 2005/109360 - 1

Vítima: JONATAS RODRIGO DE SOUZA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

Atendimento: IRM DA STA CS DE MIS DE MOGI GUACU (URG/NEU/ORT/UTI) - 02844

Analista: VERA TATIANE CONCEICAO GONCALVES

Beneficiário: IRM DA STA CS DE MIS DE MOGI GUACU (URG)

Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZAO

Diagnóstico:

Frat do antebraço - Fratura do antebraço parte NE (S52.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Recebido	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.001.4 - EM CONSULTÓRIO DE HORÁRIO NORMAL	234,00	78,00
52.07.016.6 - FRATURA E OULXACOES INCLINDO DE	117,00	90,00
	351,00	168,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0014 - CURATIVO PEQUENO ONITARIO	17,25	17,25
0055 - SALA DE GESSO/USO	20,79	20,79
0057 - SALA OBSERVAÇÃO ATÉ 6 HORAS/USO	10,35	10,35
0058 - SALA DE PROCEDIMENTO/USO	24,15	24,15
0063 - TAXA INJEÇÃO IM/MAPLICAÇÃO	1,73	1,73
0064 - TAXA INSTALAÇÃO SORO APLICAÇÃO	3,45	3,45
0066 - TRICOTOMIA/USO	6,90	6,90
	84,62	84,62
Exames		
32.03.010.0 - ANTEBRACO	18,75	18,75
32.04.006.7 - JOELHO A P. LATERAL	18,75	18,75
32.04.008.3 - PERNA	21,24	21,24
32.04.009.1 - ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	17,25	17,25
	75,99	75,99
Materiais		
0001 - MATERIAIS DIVERSOS	72,31	72,31
	72,31	72,31

NEGRINI
Advogados Associados

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2005/109360 - 1

CNIS

Data: 15/08/2005

CADASTRO DE
NEGOCIAÇÃO
FLS. 109

Medicamentos		
99999-7777 MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL (999)	53,18	53,18
	53,18	53,18
Farmácia		
	0,00	0,00
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00
Outras Taxas (*)		
	0,00	0,00
Total Final	637,10	454,10

Outras Taxas são taxas semicobertura

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio de Seguro de DPVAT Brasília/DF.

Parâmetros de Reembolso de DAMS (TRD): Colégio de Radiologia, etc.

Observação

O TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS ESTÁ DE ACORDO COM A CIRCULAR DPVAT-SIN-080/2003 DE 29/12/2003.

DR. VICENTE SALEK
GERENTE
CRM 56.210-SP

ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
VITAL