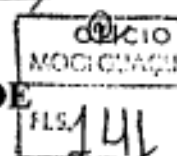
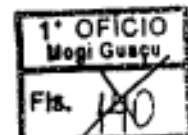


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 10.03.2006: R\$ 487,48

Valor Parcialmente Quitado em 07.04.2006: R\$ 335,73

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 487,48 – R\$ 335,73 = R\$ 151,75

Correção Monetária a partir de 26.03.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 34,832223

Fator do mês do termo final: 39,251821

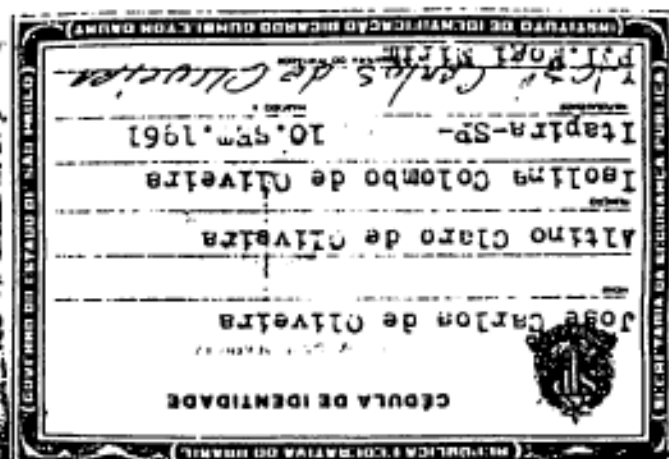
R\$ 151,75 $\times$ 34,832223 $\times$ 39,251821 = R\$ 171,00

Valor Corrigido: R\$ 171,00

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 26.03.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 171,00	26.03.2006	R\$ 220,94

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 220,94 (DUZENTOS E VINTE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)**



1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 142

142

MD

ELEKTRO

www.elektro.com.br

JOSE CARLOS DE OLIVEIRA
R ANTONIO POCOBAL
MOGI-GUAÇU - SP - CEP 13840000
CNPJ/CPF 10217996884

Dados de Leitura e Consumo
Leitura atual realizada em 12/08/2005
Leitura anterior realizada em 13/07/2005
Consumo do mês (kWh)
Consumo Médio diário

Dados do Cadastro
Número do Medidor
Constante de Multiplicação
Tensão Nominal ou Contratada (V)
Limites adequados de Tensão (V)
Classificação
Detecção Automática Banco/Agência

M11780662
1
127
115 a 132 / s
RESIDENCIAL-MONOFASICO

9507329

Data do Vencimento
18/09/2005

Valor da Fatura
R\$ 106,22

Referência: Agosto/2005
Data Emissão: 15/08/2005
Data da apresentação: 18/08/2005
Control N°: 01-2005463785041-78
Leitura anterior em: 13070005
Leitura atual em: 13062005
Dias no período: 30
Próxima leitura: 13092005
Próximo Vencimento: 18/09/2005

000.202.406

Lançamentos	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
Descrição			
CONSUMO	207	0,36314	75,17
ENCAPACIDADE EMERGENCIAL	207	0,00401	0,83
Lançamentos / Cobranças e Serviços Autorizados			4,89
CONTR SERV ILUM PUBLICA			



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO DISTRITO, MUNICÍPIO
E COMARCA DE MOGI GUACU - S. P.

Endereço Rua José Colombo, 336 - Fone 61-1466 - CEP 13840-970 - Caixa postal 148

Bel. Neusa Aparecida Machado Thim

OFICIAL DE REGISTRO

NASCIMENTO Nº 39.711-

CERTIFICO que, às fls. 272vº --- do livro nº A-124 --- do registro de nascimentos, foi
feito hoje o assento de "KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA" ---

nascido(a) aos quinze(15) --- de maio(05) --- de mil novecentos e
noventa e seis(1996) --- às 17 --- horas e 55 --- minutos, na maternida-
de da Santa Casa Local --- do sexo masculino ---

filho(a) de ==JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA== ---

natural de Itapira, deste Estado --- profissão metalúrgico --- idade 34 anos

e de Dona ==ILZE NOGUEIRA DE OLIVEIRA== ---

natural de Itapira, deste Estado --- profissão metalúrgica --- idade 34 anos

Casado sem Mogi Mirim, deste Estado --- domiciliados e residentes:

nesta cidade, à rua Dos Operários, nº 455 Vila Paraíso ---

sendo avós paternos ==ALTINO CLARO DE OLIVEIRA==

e Dona ==ISOLINA COLONHO DE OLIVEIRA==

e maternos ---

e Dona ==MARIA TERESA NOGUEIRA==

É gêmeo (não de ---

Foram testemunhas:

As constantes do termo ---

Foi declarante o pai ---

Observações: ---

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Bel. Neusa Aparecida Machado Thim
Oficial de Registro

Reconheço verdadeira(s) a(s)

Assinatura(s) *Neusa*
Aparecida machado
thim

O referido é verdade e dou fé.

Mogi Guaçu, SP aos 17 de maio(05) --- de 1996.

Bel. Neusa Aparecida Machado Thim
Oficial do Registro

Mogi Guaçu, 17 de 05 de 1996

Em testemunha da verdade.

Adriana Cristina Gonçalves



POLÍCIA MILITAR

DO

ESTADO DE SÃO PAULO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - BO/PM

TERMO CIRCUNSTANCIADO - TC

11 OFICIN
Mogi Guaçu

DATA DE OCORRÊNCIA

CÓDIGO DA VIOL

MUNICÍPIO

23/10/05 60226100 2804/05

FORMA DA COMUNICAÇÃO

FORMA DE SOLICITAÇÃO: ☒ POR SOLICITANTE ☐ POR INTERMÉDIO DE TERCEIRO

A SOLICITAÇÃO DEVE SER FEITA

NOME DO SOLICITANTE (SUJEITO PARA SOLICITAÇÃO TIPO 2)

QUALIFICADO COMO ENVIADOR

ENDEREÇO FORNECIDO

COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)

☐ DIA☐ NÚM

BARRIO

TELEFONE PARA CONTATO

OUTROS DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE (VEÍCULO, PLACA, ETC)

F.L.S.

44

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito c/ vítima

CÓDIGO

PRÉFIO DA MATRIZ

DATA DO FATO

NOME DO

OPM

HORA DO FATO

HORA LOCAL

HORA FINAL

ENDEREÇO (RUA, RUA, NÚMERO, ETC)

Rua Vereador José Antônio Cavalcante/R: Práximo morti

COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)

CARTÃO

PONTOS DE REFERÊNCIA

OUTRO LOCAL RELACIONADO COM A OCORRÊNCIA

APREENSÕES

OBJETO	QUANTIDADE	MARCA	MODELO	Nº FABRICAÇÃO	DESTINO	RECEBEDOR

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VÍTIMA - V		AUTOS - A		INDICADO - I		SUSCITADO - S		TESTEMUNHA - T		CONDIÇÃO - C		PROPRIETÁRIO - P		PASSAGEIRO - PA		PEDESTRE - PE		PARTE NÃO DEFINIDA - PN	
CONDIÇÃO		NOME COMPLETO (NÃO ABRVIAR)										RG		DC		UF			
01 VÍC		Carlos da Costa Duarte										0.4.09.602		170					
☐ CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)		☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)		PM		NOME		NOME		NOME		NOME		NOME		NOME		NOME	
						João Nêves Duarte		Eduarda da Costa Duarte											
NACIONALIDADE		BRAS.		NACIONALIDADE		TOCANTIN (PARAÍSO)		T.O		SEXO		MASC		DATA DE NASCIMENTO		1.1.08.75			
OUTROS (PPEI)		BRANCA		ESTADO CIVIL		SOLTEIRO		PROFISSÃO		METALÚRGICO		RG DO DOC		NOME		03051144177		SP	
ENDEREÇO (RUA, RUA, NÚMERO, ETC)		Rua Amélio Campagnoli 86										COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)							
CARTÃO		5ª NOVA COOP		MARCADO		M. MIVIM												S.P.	
CEP		13800-000		TELEFONE		8125-1994		PONTOS DE REFERÊNCIA											
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO												TELEFONE							
ENDEREÇO (RUA, RUA, NÚMERO, ETC)												COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)							
NOME DA EMPRESA												ENDEREÇO (RUA, RUA, NÚMERO, ETC)							
COMPLEMENTO												BARRIO		MUNICÍPIO		UF			
CEP				TELEFONE				PONTOS DE REFERÊNCIA											
VERSÃO DO ENVOLVIDO: Declaro que transitava pela Rua José A. Cavalcante no sentido Bairro - Anta quando na altura do cruzamento Rua Práximo morti um veículo passou de Corcel que transitava no sentido Operto efetuou conversão a esquerda contendo a frente do seu veículo motivo isto ocorreu a colisão, pois o fato o veículo não parou não parando paralis. Declaro ainda que seu veículo foi deixando em uma residência, pois não sabe informar o local.																			
☐ ESTOY CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO ☐ COMPROMETO-ME A COMPARECER AO JEC																			
ASSINATURA X Carlos da C. Duarte																			

PM 0-3

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

Kala, P. L. & E. M. D. Moul

Kula Ward, Box A, Capeoaks

02/10/20

Conts

[illegible][illegible]

SODIUM DODECYLSULFATE

1. OFFICE
Mobi Guaranty

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu**

Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (019) 3861-1313 - Fax (019) 3861-4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo

Bairro Centro

CEP 13.840-000

MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo

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

AMBULATÓRIO

(Commission 20%)

NOTA

30149

Mogi Guaçu, 11 de 12 de 2005

Paciente: Kilian Roqueiro Oliveira

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		5
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		27,10
	Atestados R x 'x		58,10
	Telefonia 20 minutos hospitalares		83,84
	20 minutos médicos		320,45
			239,00
			5
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		484,49

Regione

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

RS 335,73 ✓

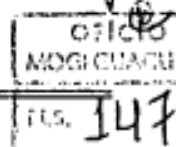
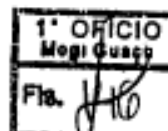
SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

#151,75

Idade : 0010523
Evento : EPV - ACID. TRANSITO
Exame : ABERTA
Paciente : 0006110/00 KAYAN NOGUEIRA OLIVEIRA
Procedimento:
Data Atend : 23/10/2005 - 15:46
Tipo : Acondacao:

Quia:
Plano:
Cid:
Medico: 116147 ALINE REGNIER LIMA FERREIRA Clinica:
Cirurgia: / /
Saída: / /
Tipo Acondacao:

Data Abertura: 23/11/2005
Ass. Atendimento: 1000222
Tipo Atendimento: Ambulatorial



Relacao dos Servicos Hospitalares

Idigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
000012	TAXA SALA SUTURA	1.00	23/10/2005	51.75	R\$	51.75	51.75
000017	RETIRADA GESSO/PONTOS	1.00	23/10/2005	5.18	R\$	5.18	5.18
000018	TAXA INJECAO INJEV	1.00	23/10/2005	1.73	R\$	1.73	1.73
000025	CURATIVO GRANDE	1.00	23/10/2005	6.90	R\$	6.90	6.90
000001	TRICOTOMIA	1.00	23/10/2005	6.90	R\$	6.90	6.90
000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	23/10/2005	3.45	R\$	3.45	3.45
000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	23/10/2005	24.15	R\$	24.15	24.15
000013	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	23/10/2005	10.35	R\$	10.35	10.35
Qtde.: 8.00						S.E. TOTAL:	110.41

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Idigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unidade R\$	Valor Total R\$
000010	CRANIO	23/10/2005	1.00	17.50	R\$	17.50	17.50
000015	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	23/10/2005	1.00	17.50	R\$	17.50	17.50
000059	ODONTOLOGIA	23/10/2005	1.00	17.50	R\$	17.50	17.50
000033	TORAX P.A	23/10/2005	1.00	14.00	R\$	14.00	14.00
Qtde.: 4.00						S.E. TOTAL:	53.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Idigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unidade R\$	Valor Total R\$
000139	ANTALGICO FORMADA 300	10.00	23/10/2005	Enfermar	GR	1.09	10.90
000174	ANTIDEPRESSIVO 2% 50ML	1.00	23/10/2005	Enfermar	AMP	2.60	2.60
000165	SORO FISIOLÓGICO 9% 250ML	1.00	23/10/2005	Enfermar	FRASCO	2.60	2.60
Qtde.: 12.00						S.E. TOTAL OFERTAS:	16.10
						S.E. TOTAL:	16.10

Relacao dos Materiais Consumidos

Idigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unidade R\$	Valor Total R\$
000343	LUNA PROC ESTERIL N	1.00	23/10/2005	Enfermar	PPR	0.95	0.95
000330	POVIDINE IODINIZANTE	100.00	23/10/2005	Enfermar	ML	0.04	4.00
000229	ESPRAIDADO	30.00	23/10/2005	Enfermar	CM	0.05	1.50
000196	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5	25.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
000077	ATADURA CREPE 15 CM	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
000336	POVIDINE TOPICO	100.00	23/10/2005	Enfermar	ML	0.03	3.00
000375	SERINGA LISC. 10ML	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.40	0.40
000024	AGULHA 40 X 12 DESC	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
000017	AGULHA 13 X 4 DESC	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
000024	AGULHA 40 X 12 DESC	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
000270	LAMINA DE GILETE	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	0.70	0.70
000287	LUNA N 8.0	2.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	1.85	3.70
000498	FIO SUPERFLEX 3.0 C/A 3/8 3 CM 4530	1.00	23/10/2005	Enfermar	UNIDADE	9.00	9.00
Qtde.: 265.00						S.E. TOTAL OFERTAS:	27.10
						S.E. TOTAL:	27.10
Tot. Qtde.: 289.00						S.E. TOTAL HOSPITAL:	27.40

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CPF	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
54010225	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS	116147	ALINE REGNIER LIMA FERREI	1.00	23/10/2005	250.00	250.00
			Qtde.:	1.00	SUB TOTAL:		250.00

TOTAL GERAL: 487.48

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu

Encarregado do Naturamento
JOSE HENRIQUE MASCARINI

1º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 147

OFICIO
MOGI GUAÇU
FLS. 148

[Handwritten signature]

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

1º OFÍCIO Mogi Guaçu
Fls. 148

CABE CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

A.....: 10003272
 SITUAR.....: 0006110/00 : 5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6
 TENDIMENTO.: 23/10/2005 : IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU
 A.....: 15:46 : RUA CHICO DE PAULA, 608
 RIO.....: JAQUELINE : CENTRO - C E P 13840-001
 : : MOGI GUAÇU - SP

OFÍCIO MOGI GUAÇU
Fls. 149

NOTIFICACAO DO PACIENTE

e do Paciente: KAYAN NOGUEIRA OLIVEIRA Idade: 9a
 do.: SP R.G: Data Nasc.: 15/05/1996 Sexo: M
 ereco.....: RUA 06 , 36
: 13800001 Bairro.....: JARDIM CHAPARRAL
 idado: MOGI GUAÇU Cod.Mun.: 4564 Fone: 38413473

1. ESP: 2. PROC: ESP:
 3. ESP: 4. PROC: ESP:
 5. ESP: 6. PROC: ESP:

7. DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO : *sem alteraç. plm*
10. cte. silena de acido e p. mto. A. Hemodinamica
11. B. M. 1. B. A. C. hemodinamicamente plm
12. 1. S. E. FCC em cons. cabela

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Data

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL :

DR. DA REGUA : ALINE REGIER LIMA FERREIRA DE PAULA

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL :

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 19OFÍCIO
MOGI GUAÇU

150

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\$ 487,48 (QUATROCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência

médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 23/10/05, no qual foi vítima KAYAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA

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

—, inscrito no CPF sob nº —, residente na RUA ANTONIO POULAI, Nº 30,

Bairro CHAPARRAL, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3841-3473.

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, 05 de DEZEMBRO de 2005

CEDENTE, X

CESSIONARIO, X

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS DA SEDE
Regente Fajó, 189 - E. S. Pinhal/SP.
Reconheço Firma de Kayan
Nogueira de Oliveira
e Moni R. Fajó dou M.
S. Pinhal 06 de 12 de 2005
() Ana M. C. Novais Teixeira - Oficial
() Dorival Ramucci Junior - Escrevente
é válido com o selo de autenticidade

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS DA SEDE
R. Regente Fajó, 189 - E. S. Pinhal/SP.
Reconheço Firma de Kayan
Nogueira de Oliveira
e Moni R. Fajó dou M.
S. Pinhal 06 de 12 de 2005
() Ana M. C. Novais Teixeira - Oficial
() Dorival Ramucci Junior - Escrevente
é válido com o selo de autenticidade

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/038133 -A

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

Vítima: KAYAN NOGUEIRA 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: RENATA MARIA DE ABREU E SILVA

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

Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO

Diagnóstico:

Ferim da cabeça - Ferim do couro cabeludo (\$01.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: N

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	250,00	
S4.01.022-5 SUTURA (BORDA A BORDA) DE FERIMENTO		150,00
	250,00	150,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
00000 CURATIVO GRANDE/UNITÁRIO	6,90	6,90
00015 SALA CIRURGICA PORTE /USO	51,75	0,00
00057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	10,35	10,35
00058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	24,15	24,15
00060 SALA RETIRADA GESSO/PONTOS/USO	5,18	5,18
00063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	1,73	1,73
00064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	3,45	3,45
00066 TRICOTOMIA/USO	6,90	6,90
	110,41	55,66
Exames	83,87	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.03.005-9 CONA		24,11
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	83,87	83,87
Materiais		
00001 MATERIAIS DIVERSOS	27,10	27,10
	27,10	27,10

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/038133 - 1

CNIS
CADASTRO NACIONAL

Ofício
Data: 18/03/2006
Fls. 152

Sigla: 5754.00 - NOME: SEGURADORA DO BRASIL S/A

Medicamentos		
9999.7777 - MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999)	16,10	16,10
	16,10	16,10
Formação		
	0,00	0,00
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00
Outras Taxas (*)		
	0,00	0,00
Total Final	487,48	335,73

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

*) ES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO.
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