

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **LARISSA GARCIA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.09.2006: R\$ 267,25

Valor Parcialmente Quitado em 22.09.2006: R\$ 190,17

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 267,25 – R\$ 190,17 = R\$ 77,08

Correção Monetária a partir de 20.09.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,020611

Fator do mês do termo final: 39,251821

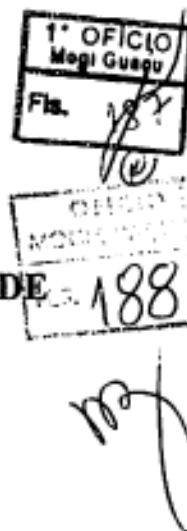
R\$ 77,08 $\times$ 35,020611 $\times$ 39,251821 = R\$ 86,39

Valor Corrigido: R\$ 86,39

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 20.09.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 86,39	20.09.2006	R\$ 106,49

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 106,49 (CENTO E SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)**



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
J. A. DE VOTOS O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
SERIAL 42.259.771-2 DATA DE
EXPEDICAO 08/NOV/2001

NOME LARISSA GARCIA

FUNCAO CLAUDIO LUIZ GARCIA
E MARCIA ROSA GARCIA

NATURALIDADE MOGI-MIRIM -SP DATA DE NASCIMENTO 27/SET/1986

OUTROS NOMES MOGI MIRIM SP
MOGI MIRIM
CNIL 1.428 /FLS. 284V/N. 016597

ASSINATURA DO DIRETOR

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUNDETON DAUNT

Larissa garcia
ASSINATURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Emissão

 **CORREIOS**

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número do cadastro
349.730.128-07

Nome
LARISSA GARCIA

Nascimento
27/09/1986



1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. **188**

OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. **189**

mg

DATA DE EMISSÃO	CÓDIGO DA CPN	NÚMERO	DE	DE
06/05/06	602261000	1164	06	1

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

HORA DE SOLICITAÇÃO		COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO NA OCORRÊNCIA?		TIPO DE SOLICITANTE (SEGUNTO PARA SOLICITAÇÃO TIPO 2)	
20:01:15		1) EM CASA 2) EM COLOMBA 3) EM COLOMBA		1) SOLICITANTE DEPENDENTE COM A OCORRÊNCIA	
QUALIFICADO COMO ENROLADO?		ENDEREÇO FORNECIDO		COMPLEMENTO (PARA RUA, BLOCO, ETC.)	
☐ SIM ☐ NÃO					
BAIRRO		TELEFONE PARA CONTATO		OUTROS DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE (VEICULO, PLACA, ETC.)	

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA		CODIGO	PRETEND DA VÍTIMA	DATA DO FATO
ACIDENTE DE TRÂNSITO C/ VÍTIMA		P.02	T-26133	06/05/06
MUNICÍPIO		OPM	HORA DO FATO	HORA LOCAL
Mogi Guaçu		263PMT	2.00.00	2.02.02
LOGRADOURO (AV, RUA, PÇA, ETC)			COMPLEMENTO INDIAR APÓS O COD. ETC)	
AV. NOVE de Abril, 158			VIA pública	
BAIRRO		PONTO DE REFERÊNCIA		
CENTRO		CENTRO Telecom		
LOCAL RELACIONADO COM A OCORRÊNCIA				

APREENSÕES

[illegible]

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VITIMA + V		AUTOR + A		INDICADO + I		SOLICITADO + S		TESTEMUNHA + T		COAUTOR + C		PROPRIETÁRIO + P		PASSAGEIRO + PA		PEDESTRE + PE		PARTENÃO DEFÚLDA + PD	
AP	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)										RG							
		01 Vlc. MÁRCIO ALVES RIBEIRO										13.02.25.59.92	SP						
☐	GRANCA (MENOR DE 12 ANOS)	PAI	DEVANIR ALVES RIBEIRO										MÃE	OLIVIA ALVES RIBEIRO					
☐	ADOLESCENTE (JUVEN DE 15 ANOS)																		
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		UF		SEXO		DATA DE NASCIMENTO											
BRASILEIRA		MOGI GUACU		SP		MASCULINO		31/10/77											
CUTIS (PELE)		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		OUTRO DOC		NÚMERO		UF									
BRANCA		SOLTEIRO		ESTOQUISTA		PGU		01031716194		SP									
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)										COMPLEMENTO (CASA, APTO, BLOCO, ETC)									
R. ALBERTO MELCHIORI, 180										CASA									
BAIRRO		CITY		NÚMERO		UF													
JD STA MADALENA		MOGI GUACU		SP															
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA															
13842-000		3931-5177		Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais															
NOME DO CIDADÃO POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SE ENCONTRAR										ESPÍRITO SANTO DO PINHAL, 139									
RUA REGENTE FEIJÓ, 139										A 117 N. SOLICITADO POR APTO, BLOCO, ETC)									
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																			
NOME DA EMPRESA										PINHAL, 27 JUN. 2006									
COMPLEMENTO										AUTENTICAÇÃO									
CEP										TELEFONE									
0299AA082521										Autentico a presente uma reprodução conforme original a meu assessorado, do que dou fé									
Ana Margarida C. N. Oliveira - Oficial										Bel. Dorival Rando Junior - Preposto									

VERBOD TOEGANG

DECLAROU QUE CONDUZIA O SEU VEÍCULO JUNTAMENTE COM A SUA NAMORADA (VITIMA 01) PELA AV. NINE DE ABRIL NO SENTIDO BAIRRO/CENTRO NO MEIO DA VIA PÚBLICA (PRÓXIMO A FAIXA AMARELA), QUANDO UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO TENTOU EFETUAR UMA ULTRAPASSAGEM PELA ESQUERDA VINDO A COLIDIR NA LATERAL (TRASEIRA), DITO, ESQUERDA DO SEU VEÍCULO ATREMESSANDO AMBOS AO SÓCO. DECLAROU AINDA QUE O VEÍCULO ENVIOLVU-SE EM SEQUIDA, NÃO SE RECORDA A MARCA NEM O MODELO DO VEÍCULO, SOMENTE QUE É DE COR BRANCA.

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VITIMA - V		AUTOR: A		INDICADO: I		ENVIADO: S		TESTEMUNHA: T		CONDUCTOR: C		PROPRIETÁRIO: PR		PASSAGEIRO: PA		PEDESTRE: PE		PARTE NÃO DEFINIDA: PN	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º	19º	20º
NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)	
LARISSA GARCIA		CLAUDIO LUIS GARCIA		MARCOA ROSA GARCIA															
NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE	
BRASILEIRA		MOGI MIRIM		SP FEMININO		27/09/86													
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL	
SOLTEIRA		PROFESSORA																	
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)	
R. Alcides MARANGONI, 524		CASA																	
BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO	
JOY PÊ T		MOGI GUAÇU																	
CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP	
13.840.000-3861-5342																			
TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE	
COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)	

1º OFICIO
Mogi Guaçu

Fis. 1910

OFICIO
Mogi Guaçu

191

mf

DECLARAÇÃO QUE ESTAVA DE PASSAGEIRO NO VEÍCULO ON QUANDO SUFREGAM
UMA COLISÃO POR UM OUTRO VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO VINDO A CAIR AO
LADO

ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
COMPREENDO ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA
Larissa Garcia

CONDIÇÃO		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)		NOME COMPLETO (NÃO ABRUVAR)	
NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		NACIONALIDADE	
ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL		ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)	
BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO		BARRIO	
CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP		CEP	
TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE		TELEFONE	
COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)	

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais

27/10/2006

0299AA082522



ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
COMPREENDO ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

ਭਗਵੰਤ ਪ੍ਰਸਾਦ ਸਿੰਘ

[illegible][illegible]

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

1. OFFICE
Model Group

100

Walt

1954

$$\mathbb{P}_n^d \mathcal{F}_n^d = \mathcal{F}_n^d$$

(b) (7)(C)

21

all

14

A

PREENCHER EM TODAS AS OCORRÊNCIAS

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL		INTERNO	
☐ BAIXO	☐ PAVELA	☐ EXTERNO	
☐ VIA PÚBLICA	☐ ESTABELECIMENTO COMERCIAL	☐ PRESERVADO	
☐ CASA	☐ HABITAÇÃO COLETIVA (CORTIÇO)	☐ NÃO PRESERVADO	
☐ APARTAMENTO	☐ OUTROS		
ILUMINAÇÃO		TEMPO	
☐ LUZ SOLAR	☐ NOTITE COM LUZ ARTIFICIAL	☐ SOL	
☐ ENFRIADOR OU AQUECER	☐ NUNCA COM LUZ ARTIFICIAL	☐ NENHUM	
		☐ CHUVA	

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE		SEMIFORNO		OUTRAS FORMAS DE REALIZAÇÃO	
☐ CHOQUE	☐ CAPOTAMENTO	☐ OPERANDO	☐ VÍDEO 1	☐ SIM	☐ NÃO
☐ COLISÃO	☐ ENGALETAMENTO	☐ DEFETUOSO	☐ QUÍMICO 1		
☐ ABALROAMENTO	☐ ATROPELAMENTO	☐ DESLIZADO			
☐ TOCAMENTO	☐ ATROPELAMENTO ANIMAL	☐ RESISTENTE			
☐ QUÍMICO					
TIPO DE PISTA		CONDIÇÕES DA PISTA		ESTADO DA PISTA	
☐ ASFALTO	☐ TERRA	☐ SECA	☐ ENLAMEADA	☐ DESTRUIDA	☐ EM OBRAS
☐ PARALELEPÍPEDO	☐ CASCALHO	☐ MOLHADA	☐ ENLAMEADA	☐ EM OBRAS	☐ EM OBRAS
☐ CONCRETO		☐ PARADA	☐ DESTRUIDA	☐ EM OBRAS	☐ EM OBRAS

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 192
OFÍCIO
Mogi Guaçu
193

RELATÓRIO DA AUTORIDADE POLICIAL MILITAR

ACIONADOS VIA COPOM PARA COMPARECER ATÉ O PUNTO SOCORRO DA SANTA CASA LOCAL PARA REGISTRAR OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA.

VÍTIMA 01 E 02 RELATARAM SUAS VERSÕES DETALHADAS EM CAMPO PRÓPRIO NESSE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

SEGUNDO CONSTA, UM VEÍCULO DE COR BRANCA SEM MAIOR DANO FOI O CAUSADOR DO ACIDENTE ENVIANDO-SE EM SEQUIDA TOMANDO RUMO IGNORADO.

DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO 01 E CONDUTOR 01 EM ORDEM, AMBOS LIBERADOS PELA SANTA CASA.

VÍTIMAS SOCORRIDAS PELA AMBULÂNCIA, ONDE FORAM MEDIDAS E LIBERADAS PELO DR. THIAGO MARCONE CRM 121615.

DADOS APRESENTADOS NA DELEGACIA SECCIONAL, ONDE O INVESTIGADOR VANDERLEI ELABOROU O BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

CÓPIA

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais
ESPIRITO SANTO DO PINHAL - SP
Rua Regente Feijó, 189
MANTICACAO

27 JUN 2006

0299AA082524

AUTENTICAÇÃO

Na presença do meu representante conforme a minuta anexa, do que dou fé
Margarida C. N. Tencas - Oficial
Dolival Ranucci Junior - Promotor
VALIDO COM O SELO DE AUTENTICIDADE

INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

RE	DC	RE	DC	RE	DC	RE	DC
109A1387	MELI						
109A0428	VIEIRA						

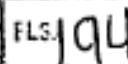
DESTINO DA OCORRÊNCIA

☐ JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL	TP PROTOCOLADO	☒ DEPARTAMENTO POLICIAL	DATA DO BO - PE
RECEBIDO POR	RG	SECCIONAL	17/11/06
	VISTO	ASSINATURA DO DELEGADO DE POLÍCIA	
		DR. JUDITE DE OLIVEIRA REIS	

ENCARREGADO	COMANDANTE / OFICIAL RESPONSÁVEL	AUTENTICAÇÃO
POSTO	CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA	
SD PM	☐ POLÍCIA ADMINISTRATIVA	
Assinatura	☒ POLÍCIA JUDICIÁRIA	
	ASSINATURA	
	WATSON	
	VISTO	

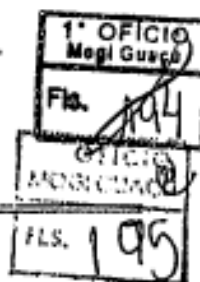
PREENCHER EM LETRA DE F. MA 16 06 06

Johanne
Adm



22,08

Conta : 001567
Convenio : IPV - ACID. THW4110
Fechamento : ASERIA
Paciente : 009908/06 LARISSA GARCIA
Procedimentos :
Data Atend : 06/05/2006 - 20:00
Leito :
Onde :
Plano :
Cidade :
Data Abertura : 15/03/2006
Num. Atendimento : 05001000
Tipo Atendimento : Ambul. / P.S.
Medico : 121615 THIAGO ENILIO NAFONHI
Cirurgias :
Clinica :
Saida : / /
Tipo Acomodacao :
Acomodacao :



Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Onde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0000000	TAXA INSCRICAO IM-EN	1.00	06/05/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
0000000	TAXA DE URGENCIA	1.00	06/05/2006	27.73	R\$	27.73	27.73
0000000	TAXA DE CUSTO ORATOR	1.00	06/05/2006	8.00	R\$	8.00	8.00
0000000	TRISTOTOMA	1.00	06/05/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
0000000	TAXA INSTALACAO DE SPO	1.00	06/05/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
0000000	TAXA DE CURETOMIA	1.00	06/05/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Onde:	6.00			SUB TOTAL:	63.07

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Onde	Valor Unit.	Unid.	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0000000	TAXA DE SUSPENSIVEL	06/05/2006	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
0000000	TAXA DE SUSPENSIVEL	06/05/2006	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
		Onde:	2.00			SUB TOTAL:	30.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Onde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0000000	TRIMETOPRIM 200	20.00	06/05/2006	Enfermar	GR	1.10	22.00
0000000	PINICOL CALCT. 50ML	1.00	06/05/2006	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
0000000	SORO CLORURO DE SODIO 500ML	1.00	06/05/2006	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
0000000	TRIMETOPRIM 200	1.00	06/05/2006	Enfermar	FRASCO	1.80	1.80
		Onde:	23.00			SUB TOTAL EFETIVA:	32.60
						SUB TOTAL:	32.60

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Onde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0000000	UNA PROT ESTERIL, N	2.00	06/05/2006	Enfermar	FRP	0.95	1.90
0000000	POVIDONE IODINADA	200.00	06/05/2006	Enfermar	ML	0.04	8.00
0000000	ESPALMADO	60.00	06/05/2006	Enfermar	CM	0.05	3.00
0000000	COMPRESSA DE GASE 7,5 x 7,5	50.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
0000000	ATAQUE DE SPO 15 CM	2.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
0000000	POVIDONE TOPICO	200.00	06/05/2006	Enfermar	ML	0.03	6.00
0000000	ASBOCATH - T N 10	1.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
0000000	ETUIPO P/SPO	2.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	1.70	3.40
0000000	ADUHA 40 x 12 DSC	3.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
0000000	UNA N 7,5	1.00	06/05/2006	Enfermar	FRP	1.65	1.65
0000000	SERENA DSC, 10ML	1.00	06/05/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
0000000	ESPALMADO	20.00	06/05/2006	Enfermar	CM	0.05	1.00
		Onde:	540.00			SUB TOTAL EFETIVA:	36.40
						SUB TOTAL:	36.40

Tot.Onde: 540.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 167.25

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	Onde	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
0000000	CONSULTA EM CONSULTA HOP. HOSPITAL	121615 THIAGO ENILIO NAFONHI	1.00	06/05/2006	100.00	100.00	100.00

Qtda.: 1,00 R\$ TOTAL: 100,00

TOTAL GERAL: 107,25

Irm. Sta. Casa Nrs. Mogi Guaçu

Encarregado do Departamento
JOSE LUIZ QUE MACHADO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 196

OFÍCIO
Mogi Guaçu
196

mg

19567

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. *196*
2º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. *197*

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 05001000
PRONTUARIO: 0099808/06
DATA TENDIMENTO: 06/05/2006
HORA: 20:03
USUARIO: REGINA

52.739.950/0001-35
IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU
RUA CHICO DE PAULA, 608
CENTRO - C E P 13840-001
MOGI GUAÇU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: LARISSA GARCIA Idade: 19s
Est. 9: SP R.G.: Data Nasc.: 27/09/1986 Sexo: -
Endereço: RUA ALCIDES MARANGONI p. 524
Cep.: 13840000 Bairro: JARDIM YPE I
Município: MOGI GUAÇU Cod.Mun.: 4564 Fone: 38615342

C.I.D.:

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

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

*Vítima de acidente motorbista, após a colisão em uma 90 km/h
em TCE. Gbsgem B.*

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL *Politrauma*

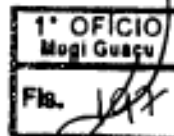
CONDUTA *Politrauma*

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :
NOME DO MEDICO : THYAGO E. MARCONI

Dr. Thyago E. Marconi
Médico
CRM 121615

CRM: 121615

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL : *Larissa Garcia*

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\$ 267,25 - (DUZENTOS E SESSENTA E SEPE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 06/05/06, no qual foi vítima LARISSA GARCIA,

nacionalidade, BRASILEIRA,

estado civil, SOLTEIRA, profissão, PROFESSORA, RG,

43.259.771-2, inscrito no CPF sob nº 349.730.128-07,

residente na RUA ACIDES MARANGONI, Nº 524,

Bairro JOZE I, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP,

CEP, 13.846-049, Telefone de contato, (19) 3861-5342.

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 JUN 2006 de _____

CEDENTE, _____

CESSIONARIO, _____



25/09/

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/169975 - 1

Seg: 575400 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A



Vítima: LARISSA GARCIA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 06/05/2006

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: SÉRGIO LOPES FERREIRA

Diagnóstico:

Traum intracraniano - Traum cerebral difuso (S06.02)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
01.03.001-4 FIM CONSULTÓRIO (no HORARIO NORMAL o		50,70
	100,00	50,70
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	5,14
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	63,09	35,31
Exames	34,50	
02.03.012-6 MÃO OU QUIRODÁCTILOS		36,14
	34,50	34,50
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: 2006/169975 - 1

Seg.: 5754/00 - NORRE SEGURODORA DO BRASIL S/A

Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

267,25

190,17

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

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

Observação

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO.

Informações Administrativas	Plel. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plel. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE M	0,00	0,00	0,00	267,25	190,17	190,17
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	267,25	190,17	190,17


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


 ROGERIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

CNIS/DAMS
 VITAL