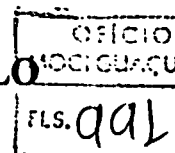


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **MARCELO MUNHOZ**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 254,15

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 151,55

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 254,15 – R\$ 151,55 = R\$ 102,60

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\$ 102,60 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 103,20

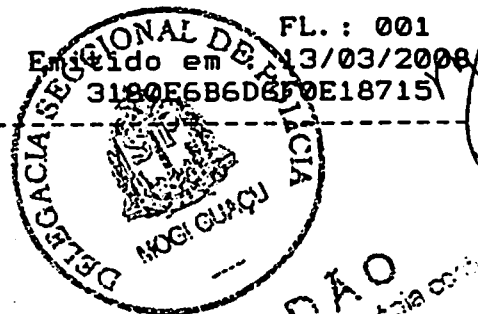
Valor Corrigido: R\$ 103,20

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 103,20	03.07.2008	R\$ 104,78

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 104,78 (CENTO E QUATRO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)**

Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 000895/2008



BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : AC. DE TRANSITO C/VITIMA
LOCAL : R. JOSE A. CAVEANHA-STA TEREZINHA I
COMPLEMENTO : 3º DISTRITO POLICIAL
PO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 13/03/2008 HORA: 17:30
DATA COMUNICACAO : 13/03/2008 HORA: 18:53
ELABORADO EM : 13/03/2008 HORA: 18:54

Vitimas:

- PAULA FOLCHETTI MONTEIRO - Nao presente ao Plantao - Documento : RG 25.456.871-9/SP
Pai : ANTONIO CELSO MONTEIRO - Mae : EDNARI FOLCHETTI MONTEIRO - Natural de : SÃO PAULO - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 21/09/1974 33 Anos
Estado Civil : Casado - Profissao : FUNC. MUNICIPAL - Endereco Residencial :
RUA DURVALINA DE SOUZA FERNANDES 15 - JD PANÇANI - MOGI GUAÇU - SP - Fone : (0019) 3841-7312
- COND:- MARCELLO MUNHOZ - Nao presente ao Plantao - Documento : RG 18.565.504/SP - Pai : VALDEMAR MUNHOZ
Mae : MARIA NAZARE DE ALMEIDA - Natural de : MOGI GUAÇU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M
Cor da Pele : Branca - Nascimento : 06/11/1967 40 Anos - Estado Civil : Casado
Profissao : FUNC. MUNICIPAL - Endereco Residencial : - RUA DURVALINO DE SOUZA FERNANDES 15 - JD PANÇANI
MOGI GUAÇU - SP - Fone : (0019) 3841-7312 - Conducao : CNH 03910916905
Ponto de referencia : CLASSE AC - VAL- 04/08/2011

CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia corresponde ao original
Mogi Guaçu, _____
ESCRIVÃO

Autores:

- PAULO HENRIQUE VERGILIO - Presente ao Plantao - Documento : RG 35.901.611-7/SP
Pai : PAULO RAIMUNDO VERGILIO - Mae : VERA LUCIA LUIZ - Natural de : MOGI GUAÇU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 18/08/1983 24 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : AÇOUQUEIRO - Endereco Residencial :
RUA SEBASTIÃO DE PAULA LIMA 165 - JD MARIA MENDES - MOGI GUAÇU - SP - Fone : (0019) 3818-3172
Conducao : NAO POSSUI HABILITACAO

Veiculos :

- BSJ 3448 - Cor : VERMELHA - Marca : HONDA C-100 DRIAN - Tipo : MOTOCICLETA - Ano de Fabricacao : 1995
Município : MOGI GUAÇU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : 9C24A0501SR507061
Proprietario : PAULO FOLCHETE MONTEIRO - Ocorrencia : Acidentado - Local da Ocorrencia : Via Publica
- FLW 1108 - Cor : AZUL - Marca : FIAT TIPO - Tipo : AUTOMÓVEL - Ano de Fabricacao : 1995
Município : MOGI GUAÇU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : ZFA160000R4992779
Proprietario : ALEX COFFANI DE OLIVEIRA - Ocorrencia : Acidentado - Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTÓRICO

Presentes neste PP os Pms Gnann e Marco Antonio comunicando que foram acionados para atender uma ocorrência na Santa Casa local, onde em contato com a vítima condutor Marcello, o qual narrou que trafegava com sua motocicleta c 100 Drian, tendo em sua garupa a

Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 000895/2008

FL.: 002
Emitido em : 13/03/2008
3180E6B6D6F0E18718

vítima Paula, pelo local dos fatos, sentido centro bairro, quando o condutor Paulo Henrique, encontrava-se com o veículo marca Fiat Tipo, documentação em ordem, porém, não habilitado, estacionado regularmente, quando veio a colocar o veículo em marcha, cortando a preferencial do condutor vítima Marcello, causando a colisão, sendo com que o Marcello perdesse o controle e na tentativa de segurar a moto veio a se lesionar a gravicula e sua acompanhante queimou a perna no escapamento da moto. o condutor Paulo Henrique nada sofreu. ambos os veículos, tiveram danos de pequena monta. Vítima foram socorrida na Santa Casa local. O veículo Fiat Tipo, foi entregue ao seu proprietário Ronaldo José de Mello, CNH 03442341354, classe AB- Val 12/08/2009. Nada mais.
SOLUÇÃO : B.O.

MAURO ALBORGHETE
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

EDNA ELVIRA SALGADO MARTINS
DELEGADA DE POLÍCIA



CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu
ESCRIVÃO

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37017

Mogi Guaçu, 20 de 05 de 2008

Paciente: Mauro Munhoz

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		
	Atestados <i>Serviço Hospitalar</i>		
	Telefonesmas <i>Honorários Médicos</i>		
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

1.º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 976

tipo Atendimento: Ambul. / F.S. ~~Out~~

F-5 OFFICE
NOV 1964
FLS. 996

Saida: / / -

tipo acomodacao:

A handwritten signature in black ink, appearing to be "mb". The letters are connected, with the "m" having three distinct humps and the "b" being a simple loop. There are some faint horizontal lines above the "m".

Código	Descrição	Qtde	Data	Valor Unitário	Unid.	Unid. em R\$	Valor total R\$
00000000	INDICADORA	1.00	13/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000001	TAXA INSTALACAO DE SUIZ	1.00	13/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000004	CURATIVO MEDIO	1.00	13/03/08	8.15	R\$	8.15	8.15
00000010	TAXA DE RESERVAÇÃO	1.00	13/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	13/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INCLUSAO IMEV	1.00	13/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
						SUB TOTAL:	84.37

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unidade R\$	Valor Total R\$
00010361	FRACIONADO 100MG INJ. E.V	1.00	13/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00013677	IRUNOL FUSO 300	10.00	13/03/08	Enfermar	GR	1.54	15.40
00015983	RINGER CLACT. 500ML	1.00	13/03/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00016572	SORO GLICOSEADO 10% 500ML	1.00	13/03/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
						SUB TOTAL EFEMERITA:	35.94
		Qtde.: 13.00				SUB TOTAL:	35.94

Relacao dos Materiais Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit. em R\$	Valor Total R\$
00030043	ABSCUTAH - 1 H 18	1.00	13/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030	ALUNA 40 X 12 DESC	3.00	13/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030777	ALUNA GASE 15 CM	1.00	13/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	13/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032216	EMBUO P/SUDO	2.00	13/03/08	Enfermar	PK	3.97	7.94
00032291	ESPANACRU	20.00	13/03/08	Enfermar	CM	0.05	1.00
00032291	ESPANACRU	30.00	13/03/08	Enfermar	CM	0.05	1.50
00032453	FITA ADESIVA BRANCA 19 X 50 M	20.00	13/03/08	Enfermar	CM	0.02	0.40
00032660	LUNA H 7.5	1.00	13/03/08	Enfermar	PK	1.85	1.85
00032933	LUNA PAUC ESTERIL H	1.00	13/03/08	Enfermar	PK	0.95	0.95
00033310	MUNIONE DEGRADANTE	10.00	13/03/08	Enfermar	ML	0.40	4.00
00033336	MUNIONE RPIDO	10.00	13/03/08	Enfermar	ML	0.29	2.90
00033751	SERINA DESC. 101	1.00	13/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
		Sub TOTAL			ENFERMARIA:		28.84
		Sub TOTAL:					28.84

PAG:0002	
DATA: 07/07/08	81- HOSPITAL
MOBILIZACAO	Mogi Guaru
FLS. 007	Fls. 007

tot.Ulde.: 144.00

SUB TOTAL HOSPITAL:

149.15

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	UM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit. em R\$	Valor Total R\$
00010065	CONSULTA PRONTO SOCORRO	073051	AURIFAN CRISTINA BERGAMI	1.00	13/03/08	105.00	105.00
SUB TOTAL:							105.00

TOTAL GERAL: 254.15

IRM. STA. CASA NIS. FUSI GUARU
Assinatura do Responsavel
JOSE MARCELO MASCARINI

RELATORIO MEDICO

Mogi Guaçu,
Fls. 978Sr. 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:

Data de Nascimento

Maurício Munhoz

06/11/67 998

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças.

2 - Data do início da Doença ou Acidente

13/03/08

3 - Atendimento Ambulatorial

Diagnóstico / Causas Básicas

Data do 1º atendimento

13/03/08

- Contusão + lacerações em antebraço (E)
- Acidente de trânsito

Data dos demais atendimentos

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3861-1313

Data da 1ª Internação

Diagnósticos / Causas Básicas

Data das demais Internações

5 - Principais exames complementares realizados

Datas

Exames

Resultados

6 - Tratamentos realizados

☒ () Clínico ☐ () Cirúrgico ☐ () Fisiológico ☐ () Quimioterápico ☐ () Radioterápico ☐ () Outros

Descrição consulta + Rx + medicação + Curativos

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

M. Green - SP
Local

13.03.08
Data

Dra. Adriana Bonin
CRM 63451

ASSINATURA DO MÉDICO

4120

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 999OFÍCIO
MOGI GUAÇU
999

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\$ 254,15, (DUZENTOS E CINQUENTA-QUATRO REAIS E QUINZE CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 13/03/08, no qual foi vítima MARCELO MUNHOZ, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, CASADO, profissão, FUNC. MUNICIPAL, RG, 18.565.504, inscrito no CPF sob nº 102.058.158-12, residente na RUA: DURVALINO DE SOUZA FERNANDES, Nº 15, Bairro SD. PANÇANI, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.848-614, Telefone de contato, (19) 3841-7312.

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.

26 MAI 2008

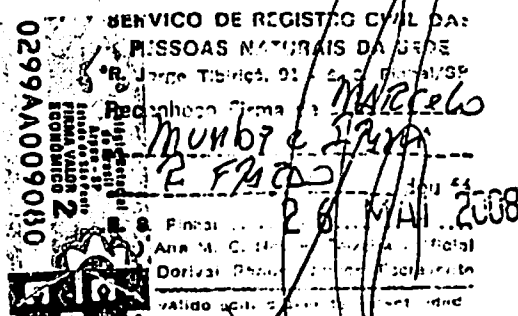
MOGI GUAÇU, _____ de _____ de _____.

C.E. P. 002
C.E. P. 002

CEDENTE:

C.E. P. 002
C.E. P. 002

CESSIONARIO:



Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Sinistro: 2008/178234 - 1

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

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 10/06/2008

Vítima: MARCELO MUNHOZ

Cidade: MOGI-GUACU-SP

Data Acidente: 13/03/2008

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: MARIA LUIZA FUR

Diagnóstico:

Traum superf do cotovelo e do antebraço - Contusão outr partes e NE do antebraço (S50.01)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

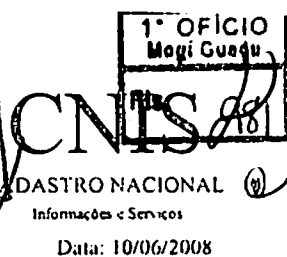
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	105,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		39,00
	105,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	8,15	8,15
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	0,00
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
	84,37	47,77
Exames		
	0,00	0,00
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	28,84	28,84
	28,84	28,84
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	35,94	35,94
	35,94	35,94
Farmácia		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178234 - 1

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



Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

254,15

151,55

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

PARA O PROCEDIMENTO CONSULTA NÃO CABE A COBRANÇA DE TAXA DE SALA.

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	254,15	151,55	151,55
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	254,15	151,55	151,55

Total Avaliado para este Sinistro:

151,55

Total Pleiteado para este Sinistro:

254,15

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR