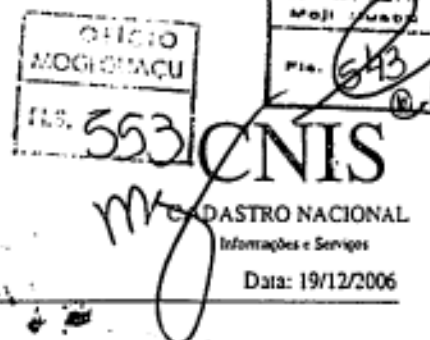


Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237266 - 1

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



Farmácia

0,00 0,00

Taxas Odontológicas

0,00 0,00

Outras Taxas (*)

0101 TAXAS/DIARIAS DIVERSAS/UNITÁRIO

27,78

27,78 0,00

Total Final

246,42 138,98

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

Observação

SEM COBERTURA PARA TAXA DE URGÊNCIA. FICHA DE URGÊNCIA NÃO INFORMA O HORÁRIO DE SAÍDA, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO DA SALA DE OBSERVAÇÃO. PROCEDIMENTO MÉDICO NÃO COMPORTA A COBRANÇA DE CURATIVO DE EXTREMIDADE.

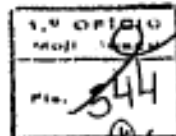
Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE M	0,00	0,00	0,00	246,42	138,98	138,98
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	246,42	138,98	138,98


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

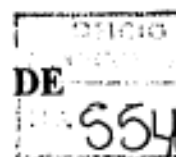

ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
F11/1A

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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



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

Vítima: **MARIA DE LOURDES BATISTA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.12.2006: R\$ 263,50

Valor Parcialmente Quitado em 05.01.2007: R\$ 170,99

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 263,50 – R\$ 170,99 = R\$ 92,51

Correção Monetária a partir de 20.12.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,375427

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 92,51 $\times$ 35,375427 $\times$ 39,251821 = R\$ 102,65

Valor Corrigido: R\$ 102,65

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 20.12.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 102,65	20.12.2006	R\$ 123,42

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 123,42 (CENTO E VINTE E TRÊS REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)**

LOTARIO TSCHINKEL
CHACARA ITAQUI, S/N
ITAQUI
MOGI GUACU - SP
CNPJ/CPP824.986.959-15
Rota: 002-02-002600

RG/E:

Lançamentos
Consumo de energia
CONSUMO
ICMS
Cidade, Tarifa (R\$/kWh)
0,34878
196
Va

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica

Rua José de Freitas, 350 - Jd. Nazareth
13800-970 - Cx. Postal 228
Mogi Mirim - SP
CNPJ 52.777.034/0001-90
Inscr. Est. 456.004.176.114

Site: cemirim.com.br
E-mail: cemirim@cemirim.com.br

0800 77 26 995

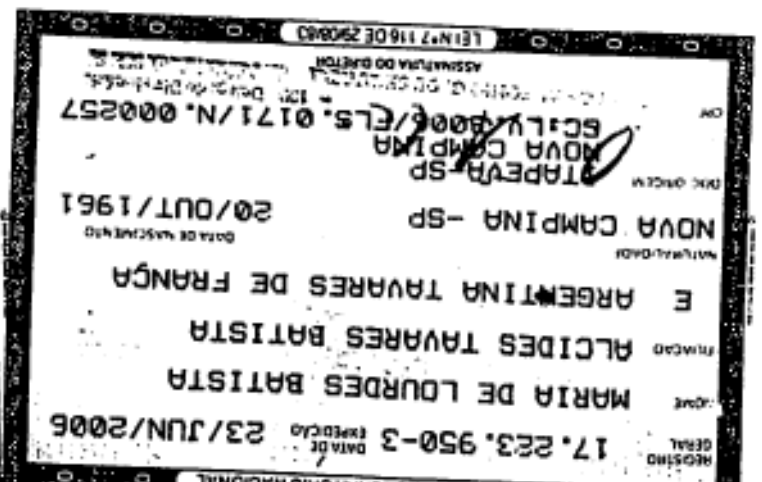
SAC Serviço de Atendimento ao Cliente

Cooperativa de Eletrificação e Desenvolvimento da Região de Mogi Mirim

CEMIRIM

Valor da Fatura.....
Vencimento.....
Cod. Consumidor..
Mês de referência.....
Data emissão.....
Número da conta.....

CPF
Data de emissão
Data de validade



JOSE ANTONIO CARLOS DE SOUZA
DELEGADO DE POLICIA



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

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

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Pia. *[assinatura]*

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
Nº. 557
[assinatura]

AMBULATÓRIO

NOTA

32675

Mogi Guaçu, 21 de 11 de 2006

Paciente: *Maria de Lourdes Batista*

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		S
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		36,40
	Medicamentos		33,26
	Atestados <i>RX's</i>		22,45
	Telefones <i>Serviço Hospitalar</i>		11,09
	<i>Honorários médicos</i>		100,00
			S
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		263,50

Regiane

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

R\$ 170,99 -

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

92,51

Conta : 0022552
Convenio : IFV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 18/11/2006
Num.Atendimento : 11000722

Paciente : MARIA DE LOURDES BATISTA

Prontuário : 0105555/06

Tipo Atendimento: Ambul. / P. S. 558

Medico : JOAO BATISTA FLORES FILHO

CRM : 071499

Clínica:

Data Atend : 05/11/2006 - 20:07

Cirurgias: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	05/11/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	05/11/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000005	CLATIVO GRANDE	2.00	05/11/2006	8.00	R\$	8.00	16.00
00000001	TRICOTOMIA	1.00	05/11/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	05/11/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000010	TAXA DE DESERVACAO	1.00	05/11/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.: 7.00				SUB TOTAL:	71.07

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32040105	FE OU FODODACTILOS	05/11/2006	1.00	22.75	R\$	22.75	22.75
		Qtde.: 1.00				SUB TOTAL:	22.75

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00015783	RINGER CLACT. 500ML	1.00	05/11/2006	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00017447	VOLTAFEN 75MG INJ.	1.00	05/11/2006	Enfermar	AMPOLA	1.86	1.86
00013697	IRUDOL FOMADA 30G	20.00	05/11/2006	Enfermar	GR	1.13	22.60
0001572	SORO GLICOSADO 10% 500ML	1.00	05/11/2006	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
		Qtde.: 23.00				SUB TOTAL ENFERMARIA:	33.26
						SUB TOTAL:	33.26

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00032216	EQUIPO P/SORO	2.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	1.70	3.40
00032216	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00032216	AREOCATH - T N 18	1.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00032216	LUNA N 7.5	1.00	05/11/2006	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00032216	SERINGA DESC. 10ML	1.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	50.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
00032291	ESPARADRAFO	80.00	05/11/2006	Enfermar	CM	0.05	4.00
00032933	LUNA PROC ESTERIL N	2.00	05/11/2006	Enfermar	PAR	0.95	1.90
00030779	ATADURA CREPE 15 CM	2.00	05/11/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00033336	POVIDINE TOPICO	200.00	05/11/2006	Enfermar	ML	0.03	6.00
00033310	POVIDINE DEGERMANTE	200.00	05/11/2006	Enfermar	ML	0.04	8.00
		Qtde.: 542.00				SUB TOTAL ENFERMARIA:	36.40
						SUB TOTAL:	36.40

Tot.Qtde.: 573.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 163.50

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	071499	JOAO BATISTA FLORES FILHO	1.00	05/11/2006	52.00	52.00

TRINIDADE SANTA CASA MIS. MOGI GUAÇU
REFELHO DE CONTA - CONT. CONTA: 0022552

1.º OFÍCIO
Ass: _____
Fls. <i>559</i>

PAG:00
DATA: 21/11/2006 HORA: 09:

39020045 CURATIVO DE EXTREMIDADES - HONORARIO 071499 JOAO BATISTA FLORES FILHO
Ode.:

2.00	05/11/2006	24.00	48.00
3.00		SUB TOTAL:	100.00

TOTAL GERAL: *263.50*

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu
Encarregado do Escrituramento
JOSE HENRIQUE MASCARINI

Fila
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ACID. TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.O.: 11000722

PRONTUARIO: 0105555/06

DATA TENDIMENTO: 05/11/2006

HORA: 20:07

USUARIO: RENATA SIL

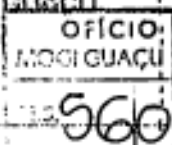
5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP



1. NOTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: MARIA DE LOURDES BATISTA

Idade: 45a

Estado: SP R.G: 17223950-3

Data Nasc.: 20/10/1961

Sexo: F

Endereco: SITIO GETEVACA

S/N

Cep: 13840000

Bairro: ITAQUI

Municipio: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 92129384

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 : PA 110/80

*Vitima de atropelamento por carro
permanente com contusões nos membros
superiores e inferiores, Glasgow 15*

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Ad do pe E

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Politraumas

CONDUTA

*medicacao injetavel
curativos (2)*

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

Dr. João Batista Flores Filho
Médico Cardiologista

CRM: 071499

NOME DO MEDICO : JOAO BATISTA FLORES FILHO

CRM 71.499

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

Patience Patrícia dos Santos

2888

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1.º OFFICIN	MOGI GUAÇU
Fls.	561

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\$ 263,50 - (DUZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência

médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 05 / 11 / 06., no qual foi vítima MARIA DE LOUDES BATISTA, nacionalidade BRASILEIRA.

estado civil, DIVORCIADA, profissão, COZINHEIRA, RG, 17.223.950-3, inscrito no CPF sob nº 377.612.288-92.

residente na SITIO GETEVOCA, Nº —,

Bairro ITAQUI, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP.

CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 9212-9384.

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.

28 NOV 2006

MOGI GUAÇU, _____ de _____ de _____.

CEDENTE,

Maria de Loures Batista

Q. B. Pinhal

CESSIONARIO,

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA SEDE

Regente: *Q. B. Pinhal*

Reconheço Firma: *Maria de Loures Batista e Q. B. Pinhal*

28 NOV 2006

S. Pinhal

Ana M. L. Nogueira Telles Oficial

Deriva: Raulo Junior - Escrevente

4 válido com o selo de autenticidade

FIRMA VALOR ECONÔMICO 2

0299AA005967

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/236985 - 1

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



Vítima: MARIA DE LOURDES BATISTA

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

Data Acidente: 05/11/2006

Diagnóstico:

Ferim envolv mult regioes do corpo - Ferim envolv regi mult membr super membr inf (T01.06)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
39.02.004-5 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SÓ HONOR		0,00
	100,00	50,70
Hospital (Taxas/Diarias)		
0009 CURATIVO GRANDE/UNITÁRIO	16,00	16,00
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	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
	43,31	31,31
Exames		
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS	22,75	19,32
	22,75	19,32
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	36,40	36,40
	36,40	36,40
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	33,26	33,26
	33,26	33,26

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/236985 - 1

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



Data: 20/12/2006

Farmácia

0,00 0,00

Taxas Odontológicas

0,00 0,00

Outras Taxas (*)

0101 TAXAS/DIARIAS DIVERSAS/UNITÁRIO

27,78

27,78 0,00

Total Final

263,50 170,99

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasília, 1998.

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

Observação

FICHA DE URGÊNCIA NÃO INFORMA O HORÁRIO DE SAÍDA, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO DA SALA DE OBSERVAÇÃO. SEM COBERTURA PARA TAXA DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO MÉDICO NÃO COMPORTA A COBRANÇA DE CURATIVO DE EXTREMIDADE.

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	263,50	170,99	170,99
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	263,50	170,99	170,99


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


ROGERIO S. MEIRA
SUPERVISOR