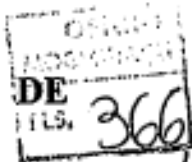
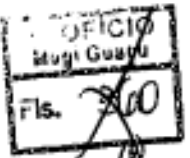


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.10.2006: R\$ 263,79

Valor Parcialmente Quitado em 20.10.2006: R\$ 167,49

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 263,79 – R\$ 167,49 = R\$ 96,30

Correção Monetária a partir de 18.10.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,076643

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 96,30 $\times$ 35,076643 $\times$ 39,251821 = R\$ 107,76

Valor Corrigido: R\$ 107,76

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 18.10.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 107,76	18.10.2006	R\$ 131,83

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 131,83 (CENTO E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

PL: 0612307284-8 Nº 6107253878
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 COD. RENAVAM: 828061300/1 ANO/FAB: 2004 EXERCÍCIO: 2005

NOME/ENDEREÇO:
MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO
R CECILIA MENDES 00044
CASA JD ELDORADO 13840

CPF/CGC: 00006195017825 PLACA: DLT7284

COMISSÃO: 962HA07004R804070

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/C100 BIZ ANO/FAB: 2004/2004

CAP/POS/CL: 2L / 6097CC CATEGORIA: 2 PARTEICU: 420

VEIC/COTAS: 1 *****
2 *****
3 *****

PAGAMENTO: 0020020 COD. MUN: 455-8

PREMIO LIQUIDO(R\$): DPVAT-PAGO ICF (R\$): DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES:

ALIEENACAO: BANCO FIANSA SA

DATA: 4/01/2005

09356

SPNº 6107253878 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO: MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO

R CECILIA MENDES 00044
CASA JD ELDORADO 13840

CPF/CGC: 00006195017825 PLACA: DLT7284

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

SPNº 6107253878 EXERCÍCIO: 2005 DATA EMISSÃO: 14/01/2005

NOME/ENDEREÇO: MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO

R CECILIA MENDES 00044
CASA JD ELDORADO 13840

VIA: 01 CPF/CGC: 00006195017825 PLACA: DLT7284

COD. RENAVAM: 828061300 MARCA/MODELO: HONDA/C100 BIZ

ANO/FAB: 2004 CAT. INF: 962HA07004R804070

CHASSI: 962HA07004R804070

PREMIO LIQUIDO(R\$): DPVAT-PAGO ICF (R\$): TOTAL(R\$):

É PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

620398690

ASSINATURA DO DETRAN
ASSINATURA DO DETRAN

MAICILIO MICHEL DE CAMPOS
INSCRIÇÃO NOVA FICHA DE CAMPOS
03480710876
19/01/2005
20/12/1984

Ardele Suleto

SP/19002044

620398690



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

DETTRAN - SP

MAICILIO MICHEL DE CAMPOS
SULATO

DOC. IDENT. OUTRA: 16124460 897/87 AD

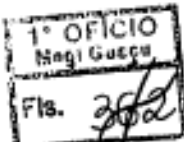
DATA DE EMISSÃO: 04/10/1984 VALIDADE: 13/10/2009

CPF: 061.950.178-25

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
• UM SÉCULO A SERVIÇO DA LEI •

1905 - 2005

AV. SEN. EDUARDO DA CUNHA CANTO, 264, JD. LONGATTO, FONE/FAX (19)
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 320 /2006
AUTORIA CONHECIDA



368

mm

NATUREZA: ACID. TRANSITO C/ VITIMA AREA: 12 D.P.

Local: Ros SP 340 km 166 + 900 / nesta

D.F.: 05.07.2006

H.F.: 12 h55

D.C.: 05.07.2006

H.C.: 14.30hs

CONDUTORA E VITIMA 1: MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO

RG: 16 124 460/SP

Filiação: Marcilio M de Campos e Inocencia Rosa P de campos

Cor: branca Data de Nasc.: 04 10 64 Est. Civil: casada

Prof.: professora Nac.: Brasil.Nat.: M Mirim/SP,

Res.: R. Cecilia mendes, 44, Res Eldorado/ M.Guaçu/SP

Tel 3841 7723

VITIMA 2: MARLENE DE CAMPOS ALMEIDA

RG: 16 124 460/SP

Filiação: Marcilio M de Campos e Inocencia Rosa P de campos

Cor: branca Data de Nasc.: 26 04 66 Est. Civil: SEPARADA

Prof.: professora Nac.: Brasil.Nat.: M Guaçu/SP,

Res.: R. Cecilia mendes, 110, Res Eldorado/ M.Guaçu/SP

CNH 620398690, CAT: AB, VAL. 13 10 09

VEICULO: HONDA C100 Biz, AND 04, COR azul placas DLT 7284
de M Guaçu/SP, CHASSI 9C2HA07004R804070, em nome de Marli
Eliana de C Sulato.

TESTEMUNHAS: nfa

HISTORICO

Presente o PMR Barbosa informando que foi solicitado ao local onde veio a saber que a condutora trafegava sentido a Mogi Mirim, quando o pneu traseiro estourou fazendo com que perdesse o controle do veículo e caíssem ao solo. Veículo liberado ao esposo da condutora. Vitimas socorridas a Santa casa de Mogi Guaçu. . Nada Mais.

OBS.: TODO VEICULO ACIDENTADO POSSUI SEGURO DE VAT OBRIGATORIO E CONFORME LEI Nº 6.124, EM CASO DE MORTE OU DANOS FISICOS EXISTE PREMIO A SER PAGO A FAMILIA DA VITIMA.

Mogi Mirim, 5 de julho de 2006

Ivone J de Carmo
ESCRIVA DE POLICIA

Alexandre Ferraciolli Pereira
DELEGADO DE POLICIA

CERTIDAO

CERTIFICO e dou fé que o pre-
sente documento é verdadeiro.

Eu, escrivão,

Mogi Mirim,

Rosa Maria

Escrivão de Polícia





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

NOTA

31604

Mogi Guaçu, 19 de 09 de 2006

Paciente: Marli Eliana de Campos Sclato

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		}
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		31,45
	Medicamentos		24,46
	Atestados R's		46,75
	Telefones Sanitários		64,13
	Honorários Médicos		100,00
			}
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		263,79

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

PL 167,49

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

~~4~~ 96,30

Conto : 000000	Outra : 000000	Data Abertura: 15/07/2006	1º OFICIO Magi Guedes Fls. 374 379
Exame : 100 - ACID. TENSÃO	Plano : 000000	Ass. Atendimento: 000000	
Exame : 100000	Cid : 000000	Tipo Atendimento: 000000	
Paciente : 000000/01 NOME ELIANE DE CARLOS SULTO	Medico: 000000 FLAVIA LARISSA TRINDADE	Clinica: 000000	
Procedimento:	Cirurgia: 000000	Saida: 000000	
Data Atend : 05/07/2006 - 12:31		Tipo Atendimento:	
Leito : 000000	Associação:		

Relacao dos Servicos Hospitalares

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit. em R\$	Valor Total R\$
0000001	TAXA INSCRIÇÃO INAD	1,00	05/07/2006	2,27	R\$	2,27	2,27
0000002	TAXA DE CREDENCIAMENTO	1,00	05/07/2006	27,70	R\$	27,70	27,70
0000003	LABORATÓRIO	1,00	05/07/2006	6,04	R\$	6,04	6,04
0000004	TRICOTOMIA	1,00	05/07/2006	7,50	R\$	7,50	7,50
0000005	TAXA INSCRIÇÃO DE 3000	1,00	05/07/2006	5,14	R\$	5,14	5,14
0000006	TAXA DE CREDENCIAMENTO	1,00	05/07/2006	12,00	R\$	12,00	12,00
		Qtds.: 6,00				SUB TOTAL:	61,13

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Código	Descrição	Qtd	Data	Valor Unit. Unid.	Unit. em R\$	Valor Total R\$
0000007	ARTICULAÇÃO ESCAPULO HUMERAL	05/07/2006	1,00	23,74 R\$	23,74	23,74
0000008	TRATAMENTO F.A.	05/07/2006	1,00	23,01 R\$	23,01	23,01
		Qtds.: 2,00			SUB TOTAL:	46,75

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtd	Data	Setor	Unidade	Unit. em R\$	Valor Total R\$
0000009	VOLUNTAR 7500 ML	1,00	05/07/2006	Interno	AMPOLA	1,86	1,86
0000010	TRATAMENTO F.A.	20,00	05/07/2006	Interno	ML	1,13	22,60
		Qtds.: 21,00				SUB TOTAL: 24,46	24,46

Relacao dos Materiais Consumidos

Código	Descrição	Qtd	Data	Setor	Unidade	Unit. em R\$	Valor Total R\$
0000011	ATROFIA DESFE 15 ML	2,00	05/07/2006	Interno	UNIDADE	1,45	2,90
0000012	TRATAMENTO F.A.	1,00	05/07/2006	Interno	UNIDADE	1,40	1,40
0000013	TRATAMENTO F.A.	20,00	05/07/2006	Interno	ML	0,05	6,00
0000014	TRATAMENTO F.A.	7,00	05/07/2006	Interno	UNIDADE	0,70	0,90
0000015	TRATAMENTO F.A.	7,00	05/07/2006	Interno	UNIDADE	0,06	7,00
0000016	TRATAMENTO F.A.	7,00	05/07/2006	Interno	ML	0,05	4,10
0000017	TRATAMENTO F.A.	20,00	05/07/2006	Interno	ML	0,04	8,00
0000018	TRATAMENTO F.A.	5,00	05/07/2006	Interno	ML	0,95	4,75
		Qtds.: 55,00				SUB TOTAL: 31,45	31,45
		Tot. Qtds.: 100,00				SUB TOTAL HOSPITAL:	163,79

Relacao dos Honorarios Medicos

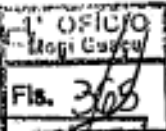
Idioma	Descrição	Qtd	Nome Prestador	Unidade	Data	Unidade R\$	Valor Total R\$
0000019	CONSULTA EM CONSULTA DE ORTOMANUAL	000000	FLAVIA LARISSA TRINDADE	1,00	05/07/2006	100,00	100,00
		Qtds.: 1,00			SUB TOTAL:		100,00

irm. Flávia LariSSa Trindade
JOSE LEXIQUE MASCARINI

2013

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO



UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 07005025

PRONTUARIO: 0072594/04

DATA YENDIMENTO: 05/07/2006

HORA: 13:31

USUARIO: NARA

52.739.950/0001-36

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: MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO

Idade: 41a

Res. n.: SP R.G: 16124460-9

Data Nasc.: 04/10/1964

Sexo: F

Endereço: RUA CECILIA MENDES

, 44

Cep.: 13840000

Bairro: PARQUE RES ELDORADO

Município: MOGI GUAÇU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38417723

C.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. = 200X130-

Queda de moto com dor no tornozelo (C)

1 ombro (C)

EXE S COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Hx

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Politrauma lcc.

CONDUTA

Diazepam. 10mg (C)

Dorivane 10mg

Feb (C)

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : FLAVIA LARISSA TRINDADE

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

CRM: 095038

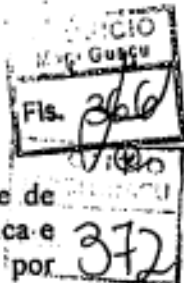
De Flavia L. Trindade

05/07/2006

13:31

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

2601



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\$ 263,79, (DUZENTOS E SESSENTA E TREIS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 05 / 07 / 06, no qual foi vítima MARLI ELIANA DE CAMPOS SULTATO, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, CASADA, profissão, PROFESSORA, RG, 16124460, inscrito no CPF sob nº 061.950.178-25, residente na RUA CECILIA MENDES, Nº 44, Bairro RES. ELDOREDO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.845-312, Telefone de contato, (14) 3841-7723.

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.

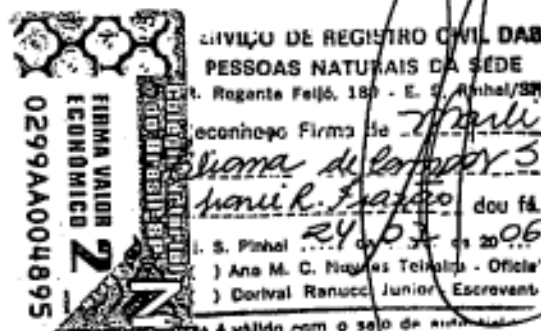
O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme Resolução CNSP 56/2001.

24 JUL 2006

MOGI GUAÇU, _____ de _____ de _____

CEDENTE: _____

CESSIONARIO: _____



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/189206 - 1

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

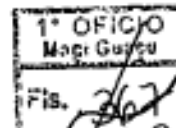
Vítima: MARLI ELIANA DE CAMPOS SULATO

Cidade: MOGI-MIRIM-SP

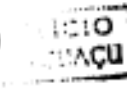
Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00

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

Analista: DAVID PEREIRA RAMOS



23/10



313 CNIS®

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 09/10/2006

Data Acidente: 05/07/2006

Diagnóstico:

Traum superf do torax - Contusao do torax (S20.02)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

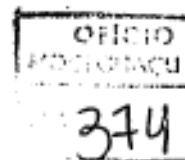
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos		
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o	100,00	39,00
	100,00	39,00
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	6,04	6,04
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
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
	33,35	33,35
Exames		
	46,75	
32.03.007-0 ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		20,77
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	46,75	39,23
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	55,91	55,91
	55,91	55,91
Medicamentos		
	0,00	0,00
Farmácia		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/189206 - 1

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



CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços
 Data: 09/10/2006

Taxas Odontológicas

		0,00	0,00
Outras Taxas (*)			
0101 TAXAS/DIARIAS DIVERSAS/UNITÁRIO		27,78	
		27,78	0,00
Total Final		263,79	167,49

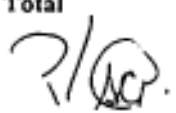
Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

Observação

SEM COBERTURA PARA TAXA DE URGÊNCIA.

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	263,79	167,49	167,49
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	263,79	167,49	167,49


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


 ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR