

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **RAFAEL DA SILVA DE FREITAS**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 1.964,76

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 821,86

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 1.964,76 – R\$ 821,86 = R\$ 1.142,90

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

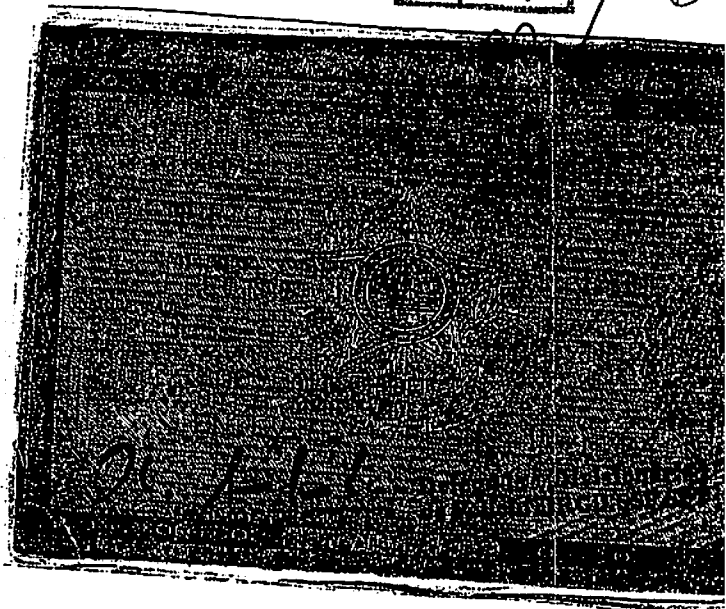
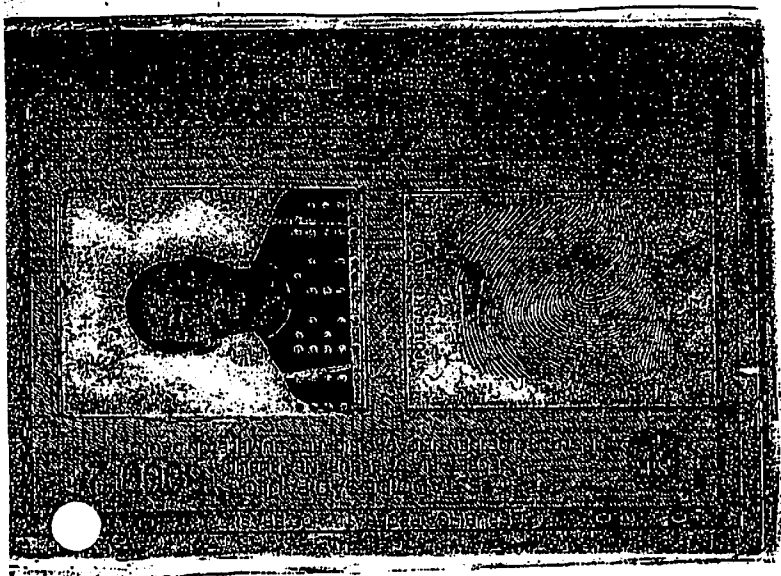
R\$ 1.142,90 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 1.149,53

Valor Corrigido: R\$ 1.149,53

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 1.149,53	03.07.2008	R\$ 1.167,15

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 1.167,15 (HUM MIL E CENTO E SESENTA E SETE REAIS E QUINZE CENTAVOS)**



213-1



SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

DELEGACIA DE INVESTIGAÇÕES GERAIS DE MOJI GUAÇU

R. ITAGIBA RODRIGUES DE OLIVEIRA, 36 -- TEL/FAX (19) 3861-4971 -- CEP 13.045-317

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 763/08

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO
COM VÍTIMA / ART. 305 CTB.**

LOCAL: AV. SUÉCIA, J. SANTA TEREZINHA I, NESTA.

DATA DO FATO : 24.03.08

HORA DO FATO : 06:30

DATA COMUNICAÇÃO: 24.03.08

HORA COMUNICAÇÃO: 09:30

VÍTIMA: RAFAEL DA SILVA FREITAS

RG- 35.323.041- 8 -SP

FILIAÇÃO: MÁRIO ALVES DE FREITAS E MARIA CORDEIRO DA SILVA FREITAS

COR: BRANCA - PROFISSÃO: AJUDANTE

NASCIMENTO: 02.11.1984 - NATURALIDADE: SÃO PAULO-SP

ENDEREÇO: RUA AMÁBIL MARANGONI, 77, SANTA TEREZINHA II, , NESTA.

FONE- 3831-6890

HISTÓRICO:

SEGUNDO OCORRÊNCIA APRESENTADA PELA GUARDA MUNICIPAL LÚCIA, A VÍTIMA LOCOMOVIA-SE COM SUA BICICLETA, DADOS NÃO INFORMADOS, MOMENTO EM QUE FOI COLHIDO POR UM VEÍCULO DE MARCA, COR, PLACA NÃO ANOTADA, PRODUZINDO SUA QUEDA. A VÍTIMA SOFREU LESÃO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES A SANTA CASA LOCAL, ONDE ESTÁ SENDO MEDICADO. A BICICLETA EM QUESTÃO NÃO FOI APRESENTADA A ESTA DELEGACIA. O CONDUTOR DO AUTOMÓVEL, EVADIU-SE DO LOCAL, SEM SER IDENTIFICADO, TOMANDO RUMO IGNORADO.

GILBERTO KENENDY DA SILVA
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

JOSÉ ROBERTO HUSSAR
DELEGADO DE POLÍCIA

CERTIDÃO

Certifico que presente cópia confere com a original.

Mogi Guaçu, 27 / 03 / 08

Escritório



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

**Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (19) 3861.1313 - Fax: (19) 3861.4937;
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo**

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37024

Mogi Guaçu, 20 de 05 de 2008

Paciente: Rafael da Silva de Freitas

[illegible]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 093/461
Convênio : DPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 03005109

1º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 1019

Paciente : RAFAEL DA SILVA DE FREITAS

Prontuário : 0118023/08

Tipo Atendimento: Ambul. / P.S.

Médico : JORGE BATISTA FERNES FILHO

CRM : 071497

Clinica:

Data Atend. : 24/03/08 - 05:52

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

1044

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Utlde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor	Total R\$
000	1 INICIUINHA	1.00	24/03/08	12.25	R\$	12.25		12.25
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	24/03/08	6.14	R\$	6.14		6.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	24/03/08	18.50	R\$	18.50		18.50
00000011	SALA PROCEDEMENTO/USU	1.00	24/03/08	35.00	R\$	35.00		35.00
00000012	TAXA SALA SUTURA	1.00	24/03/08	69.40	R\$	69.40		69.40
00000018	TAXA INUECAO INEV	1.00	24/03/08	4.33	R\$	4.33		4.33
SUB TOTAL:								145.62

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Utlde	Data	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor	Total R\$
32010010	ORARIO	1.00	24/03/08	52.50	R\$	52.50		52.50
32020015	CULHA CERVICAL A.P.-LAT-10 OU FLEXAO	1.00	24/03/08	52.50	R\$	52.50		52.50
32040016	SALA	1.00	24/03/08	45.00	R\$	45.00		45.00
32050038	TUAX P.A	1.00	24/03/08	42.00	R\$	42.00		42.00
34010038	INURRFA CUP.DE ORARIO OU ORBITAS	1.00	24/03/08	567.00	R\$	567.00		567.00
28040914	HEMATURIA DETENTIFICAO DU	1.00	24/03/08	9.00	R\$	9.00		9.00
28040922	HEMATURIA DETENTIFICAO DE	1.00	24/03/08	9.00	R\$	9.00		9.00
28010773	GLUCOSE	1.00	24/03/08	12.60	R\$	12.60		12.60
28011414	UREIA	1.00	24/03/08	12.60	R\$	12.60		12.60
28011415	SODIO	1.00	24/03/08	12.60	R\$	12.60		12.60
28011416	POTASSIO	1.00	24/03/08	12.60	R\$	12.60		12.60
28040981	HEMATURIA CUPLEIO(ERIT.4LEUC.6WAL.FLAU	1.00	24/03/08	27.00	R\$	27.00		27.00
28010540	CREATININA	1.00	24/03/08	12.60	R\$	12.60		12.60
SUB TOTAL:								908.15

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Utlde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor	Total R\$
0011821	PROFENID 100MG INV. E.V	1.00	24/03/08	Sala	FRASCO	21.15		21.15
00011821	DIENFAX 10 MG - C/P	1.00	24/03/08	Sala	CUPRIMIDU	0.62		0.62
00012151	SORO FISIOLOGICO 0.9% - 100 ML	1.00	24/03/08	Sala	FRASCO	4.20		4.20
00016807	SILABOR 100MG INV.	1.00	24/03/08	Sala	AMPOLA	17.50		17.50
SUB TOTAL SALA:								43.47
00012151	SORO FISIOLOGICO 0.9% - 100 ML	3.00	24/03/08	Enfermar	FRASCO	4.22		12.66
00013863	HEFLIN 10	2.00	24/03/08	Enfermar	FRASCO	18.55		37.10

Unidade: 9.00

SUB TOTAL ENFERMIA: 1045.23

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Unidade	Data	Sector	Unidade	Unid.en R\$	Valor Total R\$
00030051	ABOLUATH - 1 H 20	1.00	24/03/08	Sala	UNIDADE	8.50	8.50
00030248	AGUHA 40 X 12 DESC	1.00	24/03/08	Sala	UNIDADE	0.30	0.30
00032216	EMBUPO P/SURU	1.00	24/03/08	Sala	PC	6.00	6.00
00032860	LUNA H 7.5	2.00	24/03/08	Sala	PAR	1.85	3.70
00033/51	SERINHA DESC. 10ML	1.00	24/03/08	Sala	UNIDADE	0.45	0.45
						SUB TOTAL SALA:	18.95
000328/7	LUNA H 8.0	2.00	24/03/08	Enfermar	UNIDADE	3.66	7.32
007	1/ FIO SUPERLUM 5.0 C/A 3/8 45350	1.00	24/03/08	Enfermar	UNIDADE	12.99	12.99
000328/8	FIO SUPERLUM 5.0 C/A 3/8 3 CM 45350	2.00	24/03/08	Enfermar	UNIDADE	9.00	18.00
						SUB TOTAL ENFERMIA:	38.31
						SUB TOTAL:	57.26

Unidade: 11.00

Tot.Unidade: 39.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 1204.26

Relacao dos Honorarios Medicos

C	Descricao	UM	Nome Prestador	Unidade	Data	Unid.en R\$	Valor Total R\$
5401025	SUTURA DE EXTENSOS PERIFERICOS	0/1499	JUHO BATISTA FLORES FILHO	1.00	24/03/08	480.00	624.00
0001065	CURSULA FRUHU SUTURO	02/062	JOSÉ EDUARDO DE ANDRADE L	1.00	24/03/08	105.00	136.50

SUB TOTAL: 760.50

TOTAL GENL: 1964.76

irm. [Signature]
JOSE EDUARDO MASCARINI

Rafael da Silva de Freitas

Data

24.03.20

Setor

GSP

Classe

B/C

Ord. / Leito

0213-1

Nº de Internação

96831

EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	QUANT	PRODUTO	QUANT.
24.03	dieta geral	Snad		Seringa 60 ml	
TCC - colecep.				Seringa 20 ml	5
lançador fetal D				Seringa 10 ml	5
Amniocentese de 16.00h				Seringa 5 ml	
do 2º m. subarac.				Seringa 3 ml	
e ref. nasofaríngea				Seringa insulina	
Se				Agulha 40x12	
				Agulha 30x7	10
				Agulha 25x8	10
				Agulha 13x4	
				Scala nº	
				Abocath nº 22	1
				Plug	1
				Equipo macro	5
				Equipo bomba de infusão	
				Extensor de bomba siringa	
				Equipo do PVC	
				Sonda uretral nº	
				Sonda de aspiração nº	
				Tiras de glicemia capilar	
				Luvas de procedimento estéril	
				Cateter de oxigênio	
				Políax 2 vias	
				Políax 4 vias	
				Sonda Foley 2v nº	
				Sonda Foley 3v nº	
				Urokit (fechado)	
				Urokit (aberto)	
				Xilocaína gel 2%	
				Urison	
				SNG nº	
				Saco coletor s' grad.	
				Saco coletor c' grad.	
				Luva cirúrgica	
				Intracath	
				Sonda enteral	
				Traqueostomia	
				Canula de intubação	
				Soro fisiológico 100 ml	
				Soro fisiológico 250 ml	
				Soro fisiológico 500 ml	
				Soro fisiológico 1000 ml	
				Água destilada 100 ml	
				Água destilada 1000 ml	
				Água destilada 2000 ml	

FILED	1 st OFIC Mogi Gua
FLS. 1047	Fls. 107 ^α

serão mantidas em

1 - Nome do paciente:	Rafael da Silva de Freitas	Data de Nascimento:	08/11/84
-----------------------	----------------------------	---------------------	----------

24,03,08

24, 03, 08

Atropelado, sofreu queda de bicicleta e apresenta Ecce Supercilio D. + traço de fratura distal D.

L T C E

- Fcc Sunmilio

- Flame parital

3861-1313

_____ / _____ / _____ . _____ / _____ / _____

111.111

_____/_____/_____, ____/____/____

24,03,08

24,03,08

24,03,08

Exames Rx nário, col. cervical

bania Torak

HB. Ht. *crattinina*, *Humorana*

glicox, urina, sudoro, potasio

Imunografia computadorizada

de cântec

Futura parietal D.

() Clínico (X) Cirúrgico () Fisiológico () Quimioterápico () Radioterápico () Outros

Descrição Sutura + RX + Tomografia + curativos + medicação injetável + avaliação Neurologia

Médico José Eduardo de Andrade Lopes

Hospital Sta Clara M. Jman

Telephone
39611313

Telephone

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. Guam - SP
Local

24,03,08
Data

Dr. João Batista Flores Filho
Médico Cardiologista
CRM 71.459

ASSINATURA DO MÉDICO

4138

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 102

1048

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\$ 1.964,46, (UM MIL, NOVECENTOS E SESSENTA QUATRO REAIS E SETENTA SEIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 24/03/08, no qual foi vítima RAFAEL DA SILVA DE FREITAS, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, ADJUNTO, RG, 35.323.041-8, inscrito no CPF sob nº 333.821.658-05, residente na RUA: AMABILE MARANGONI, Nº 72, Bairro STA. TEREZINHA, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.848-261, Telefone de contato, (19) 3831-6890.

Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretroatável, 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 26 MAI 2008 de _____.

CPF. RUA COTTA
R. R. Pinheiro

CEDENTE: _____

CPF. RUA COTTA
R. R. Pinheiro

CESSIONARIO: _____

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS DA SEDE

R. Jorge Tibiriçá, 94 - J. S. Pinhal/SP

Reconheço Firma de RAFAEL DA SILVA DE FREITAS

RAFAEL DA SILVA DE FREITAS dou fé.

S. Pinhal, 20 de Maio de 2008

) Ana M. G. Nogueira - Tabelão - Oficial

) Dorival F. Nogueira - Escrevente

o e Valéria - Tabelão - Escrevente



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178320 - 1

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

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 1049
CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços
Data: 09/06/2008

Vítima: RAFAEL DA SILVA DE FREITAS
 Cidade: MOGI-GUACU-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: GLORIA BIANCA A

Data Acidente: 24/03/2008

Diagnóstico:

Traum superf da cabeça - Traum superf mult da cabeça (S00.07)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

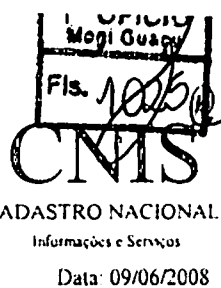
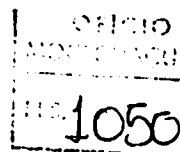
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleitando	Avaliado
Honorários Médicos	760,50	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
54.01.022-5 SUTURA (BORDA A BORDA) DE FERIMENTO		195,00
	760,50	245,70
Hospital (Taxas/Diárias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	104,40	52,80
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
	145,62	92,42
Exames	908,15	
28.01.054-0 CREATININA		3,75
28.01.097-3 GLICOSE		3,75
28.01.121-0 POTÁSSIO		3,75
28.01.127-9 SÓDIO		3,75
28.01.141-4 URÉIA		3,75
28.04.042-2 HEMOGLOBINA - DOSAGEM		2,70
28.04.048-1 HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + A		8,10
28.18.028-3 HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DO		3,00
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.04.001-6 BACIA		19,54
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
34.01.006-8 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNI		225,82
	908,15	340,10

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178320 - 1

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



Materialais			
0001	MATERIAIS DIVERSOS	57,26	57,26
		57,26	57,26
Medicamentos			
99999-ZZZZ	MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	93,23	86,38
		93,23	86,38
Farmácia			
		0,00	0,00
Taxas Odontológicas			
		0,00	0,00
Outras Taxas (*)			
		0,00	0,00
Total Final		1.964,76	821,86

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

Observação

MATERIAIS E MEDICAMENTOS AVALIADOS CONFORME PREÇO DE MERCADO E BRASÍNDICE.

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	1.964,76	821,86	821,86
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	1.964,76	821,86	821,86
Total Avaliado para este Sinistro:	821,86	Total Pleiteado para este Sinistro:		1.964,76		

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

GABRIEL
 CNIS/DAMS