

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 1.245,17

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 607,12

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 1.245,17 – R\$ 607,12 = R\$ 638,05

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

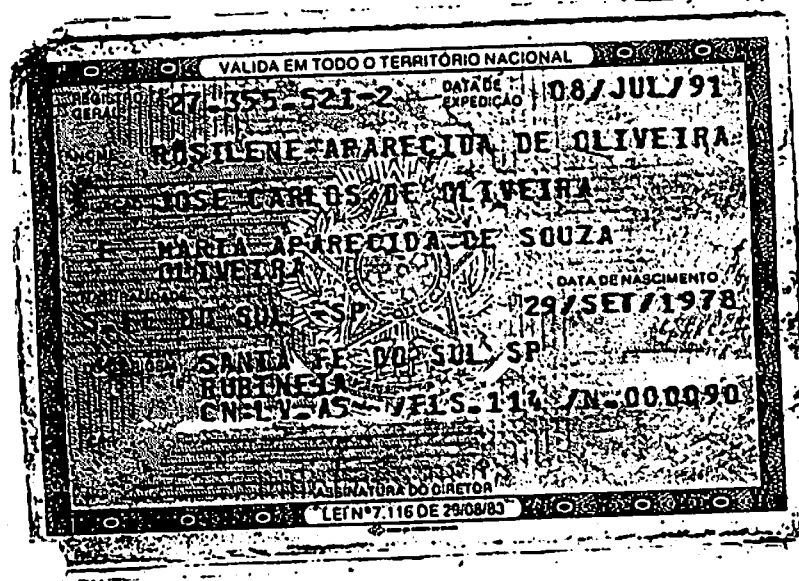
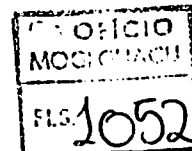
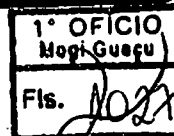
R\$ 638,05 -:- 39,025474 x 39,251821 = R\$ 641,75

Valor Corrigido: R\$ 641,75

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

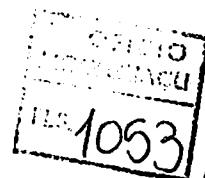
Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 641,75	03.07.2008	R\$ 651,59

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 651,59 (SEISCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)**



SAMAE
SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO DE MOGI GUAÇU
RUA PAULA BUENO, 240 - CENTRO
MOGI GUAÇU
CNPJ 46255196/0001-66 - PABX: (0xx19) 3831-9888

INSCRIÇÃO CADASTRAL		QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
04-01-27-010-01-045		3318-2		03/2008	
NOME		OSVALDO KESMA			
ENDEREÇO DA LIGAÇÃO		TR. ITU, 0039			
ENDEREÇO DE ENTREGA		TR. ITU, 0039			
CIDADE		MOGI GUAÇU			
UF		SP			
CEP		13840-000			
BANCO		AGÊNCIA			
DATA DE LEITURA		28/03/2008		DATA DE CORTÉ	
PREV. PROX. LEITURA		28/03/2008		03/05/2008	
MÍNIMO		EXCESSO		MÉDIA 12 MESES OCORRÊNCIA	
29/02/2008		46		16	
3045		30		40	
CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES		DESCRIÇÃO DOS LANCAMENTOS		VALORES LANÇADOS	
MÉDIA CONSUMO OCOR.		Pague sua conta de água no SAMAE no segundo horário de Segunda a Sexta-feira das 7:30 às 16:30hs.		30,35	
12/08		Os acréscimos por atraso serão incluídos em conta posterior.		24,33	
08		Mantenha seu cdo preso no período de leitura e entrega do cdo.			
42					
59					
5					
0					
VENCIMENTO		3/04/2008		TOTAL A PAGAR (R\$)	
				54,68	
MENSAGEM		END O PUBLICO DAS 7:30 AS 16:00HS.			
QUALIDADE DA ÁGUA - DECRETO Nº 5440 DE 04 DE MARÇO DE 2005					
REDE DE DISTRIBUIÇÃO		MÉDIA MENSAL		03/2008	



Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 001141/2008

Fls.: 001
Emitido em : 30/03/2008
1160C698B600C19379

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : LESAO CORP.CULP.ACID.TRANSITO
LOCAL : RUA BENEDITA FRANCO MALDONADO SN
COMPLEMENTO : 30 D.P. - MOJI GUACU
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 30/03/2008 HORA: 18:30
DATA COMUNICACAO : 30/03/2008 HORA: 20:23
ELABORADO EM : 30/03/2008 HORA: 20:24

EM TEMPO: Nome Correto: ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA e não como fo:
digitado abaixo.

Vitimas:

- ROSIANE APARECIDA DE OLIVEIRA -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG 27.335.521-2/SSP/SP
Pai : JOSE CARLOS DE OLIVEIRA -- Mae : MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA -- Natural de : MOJI GUACU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : M -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 29/09/1978 29 Anos
Estado Civil : Solteiro -- Profissao : DO LAR -- Endereco Residencial : -- RUA BALBU NR 663
VILA SAO CARLOS -- MOJI GUACU - SP -- Fone : (0019) 3831-3831

Condutores:

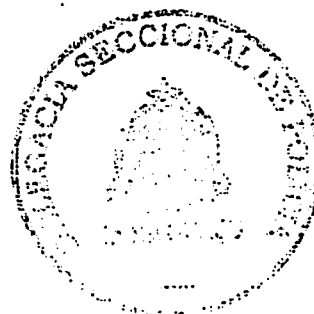
- ISRAEL APARECIDO DA SILVA -- Nao presente ao Plantao -- Documento : RG 32.734.315/SSP/SP
Pai : NICOLINO CANDIDO DA SILVA -- Mae : MARIA HELENA FRANCELI DA SILVA -- Natural de : MOJI MIRIM - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA -- Sexo : M -- Cor da Pele : Branca -- Nascimento : 03/10/1980 27 Anos
Estado Civil : Desquitado -- Profissao : CP. MAGUINAS -- Endereco Residencial : -- RUA SELON FRANCO NR 245
JD. VITORIA -- MOJI GUACU - SP -- Fone : (0011) 9280-2955 -- Conducao : PGU 01190887730, CAT. A2
Ponto de referencia : VALIDADE 03/10/2009

Veiculos :

- CWM 4317 -- Cor : PRETA -- Marca : HONDA CBX 200 STRADA -- Tipo : PASS/MOTOCICLO
Ano de Fabricacao : 2001 -- Municipio : MOJI GUACU - SP -- Combustivel : Gasolina
Chassis : 3CENC27201R030745 -- Proprietario : ISRAEL APARECIDO DA SILVA -- Local da Ocorrencia : Via Publica
Documentos Levados : NAO

HISTORICO

Comparecem os PPs Adilson e Luciano Aparecido, narrando que foram solicitados junto a Santa Casa local, sendo informados de que a vitima, passageira da referida motocicleta, caiu desta quanto passaram por um redutor de velocidade, sofrendo escoriações. Foi socorrida por uma ambulancia junto ao mencionado nosocônio. NADA MAIS.



CERTIFICADO
Certifico que o presente boletim contém
dados verdadeiros e corretos.
Data: 15.04.08
Assinatura: [assinatura]

OFÍCIO
MOGI GUACU
FLS. 1054

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 001141/2008

FL.: 002
Emitido em : 30/03/2008
1160C69EB6D0C19399

SOLUÇÃO : B.O.

ONDRE MARIA JUNIOR
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ALVARO DE ANDRADE JUNIOR
DELEGADO DE POLÍCIA



CERTIDÃO

Com a presente certidão de cópia conferida
em 15/04/2008
Mogi Guaçu



SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

Conta : 003/465
Convênio : IPV - ACID. IRRADIU

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 03005636

1º OFICIO
Mogi Guçu

Fls. 1031

OFICIO
20/03/2008

Fls. 1056

Paciente : ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA

Prontuário : 003650/03

Tipo Atendimento: Ambul.

Medico : JORGE BATISTA FLORES FILHO

CRM : 071477

Clinicas:

Data Atend : 30/03/08 - 19:40

Cirurgias: / /

Saida: / / -

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

Relacao dos Servicos Hospitalares							
Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0000001	TRILUTURIA	1.00	30/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
0000001	TRILUTURIA	1.00	31/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	30/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	31/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
0000004	URATIVO MEDIO	3.00	30/03/08	8.15	R\$	8.15	24.45
0000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	30/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
0000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	31/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
0000011	SALA PRECEDIMENTO/USO	1.00	30/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
0000011	SALA PRECEDIMENTO/USO	1.00	31/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
0000012	TAXA SALA SUTURA	1.00	30/03/08	69.40	R\$	69.40	69.40
0000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	30/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
0000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	31/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							246.29

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias							
Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32010010	CRANIO	30/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	56.25
32040105	PL. OU FUNDAMENTILUS	30/03/08	1.00	45.00	R\$	45.00	48.75
SUB TOTAL:							105.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos							
Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PROFENID 100MG TAB. E.V	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCU	11.74	11.74
00010361	PROFENID 100MG TAB. E.V	1.00	31/03/08	Enfermar	FRASCU	11.74	11.74
00013697	TRAPOL FLAVIA 300	20.00	30/03/08	Enfermar	GR	1.54	30.80
00015963	RINGER CALCI. 500ML	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCU	3.90	3.90
00015963	RINGER CALCI. 500ML	1.00	31/03/08	Enfermar	FRASCU	3.90	3.90
00016572	SORO FISIOLOGICO 1/2 250ML	1.00	31/03/08	Enfermar	FRASCU	2.70	2.70
00016572	SORO GLUCOSAU 10% 500ML	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCU	4.90	4.90
00016572	SORO GLUCOSAU 10% 500ML	1.00	31/03/08	Enfermar	FRASCU	4.90	4.90
00017447	VALIASEN 200G TAB.	1.00	31/03/08	Enfermar	AMPOLA	2.57	2.57
00017463	XILOCAINA 2% 50ML	2.00	31/03/08	Enfermar	AMP	2.60	5.20
SUB TOTAL MATERIA:							82.35
SUB TOTAL:							82.35

Qtde.: 30.00

1º Ofício
Mogi Guaçu
Fls. 1032

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Utd	Data	Sector	Unidade	Unit.en R\$	Valor Total R\$
00030043	ABSCALH - 1 H 18	1.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030043	ABSCALH - 1 H 18	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030175	AGULHA 13 X 4 DESC	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030221	AGULHA 30 X 7 DESC	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	2.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.60
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030752	ATADURA CREPE 6 UTM	2.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.60	1.20
00030759	ATADURA CREPE 15 UTM	2.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00031451	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	50.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.05	3.00
00032216	ENFERMARIA P/SURU	2.00	30/03/08	Enfermar	FG	3.97	7.94
00032216	ENFERMARIA P/SURU	2.00	31/03/08	Enfermar	FG	3.97	7.94
00032291	ESPANADOR	80.00	30/03/08	Enfermar	UM	0.05	4.00
00032291	ESPANADOR	20.00	31/03/08	Enfermar	UM	0.05	1.00
00032453	FITA ADESIVA HIGIENA 19 X 50 M	40.00	30/03/08	Enfermar	UM	0.02	0.80
00032860	LUA H 7.5	1.00	30/03/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00032860	LUA H 7.5	1.00	31/03/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00032860	LUA H 8.5	2.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.85	3.70
00032933	LUA HIGIENIZANTE	2.00	30/03/08	Enfermar	PAR	0.95	1.90
00033310	FUT/UTILE DEGRADAVEL	20.00	30/03/08	Enfermar	ML	0.40	8.00
00033333	FUT/UTILE REPILO	20.00	30/03/08	Enfermar	ML	0.29	5.80
00033743	SERINGA DESC. 5ML	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00034671	FIO SUPERLON 4.0 C/A 3/8 2.5 44340	2.00	31/03/08	Enfermar	UNIDADE	9.00	18.00
Utds.: 262.00						SUB TOTAL HOSPITALIA:	82.53
						SUB TOTAL:	82.53

Tot.Utds.: 308.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 516.17

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	UM	Nome Prestador	Utd	Data	Unit.en R\$	Valor Total R\$
54010225	SUPLA DE EXTENSOS PERIFERIOS	055140	LEISU RUBERTU CUBACCHI SA	1.00	30/03/08	480.00	624.00
00010035	QUILATA PRONTO SOCURO	050007	PAULO CESAR SARGENTINI	1.00	31/03/08	105.00	105.00
						SUB TOTAL:	729.00

TOTAL GERAL: 1245.17

IRM. STA. CASA MIS. MUGI GUARU
Endereço do Prestador
JOSE HENRIQUE MASCARINI

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu

ACID. TRANSITO

Fls 1033

OFÍCIO
MOGI GUACU

ELE 1058

IDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACID. TRANSITO

F.A.A.: 03005659

PRONTUARIO: 0056590/03

DATA TENDIMENTO: 31/03/2008

HORA: 09:42

USUARIO: LUCIENE NF

5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C. E. P. 13840-001

MOGI GUACU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA

Idade: 29a

Estado: SP R.G.: 27355521-2

Data Nasc.: 29/09/1978

Sexo: F

Endereco: RUA BAURU

, 660

Cep.: 13847100

Bairro: VILA SAO CARLOS

Município: MOGI GUACU

Cod. Mun.: 4564 Fone: 30313031 31574108

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

Queda note entim. Hoje ci afolia, dor no
pe'direito e diarreia

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Cefaléia por trauma + diarreia

CONDUITA

① SF — 250 ml
② SF — 250 ml
③ SF — 250 ml
④ SF — 250 ml
⑤ SF — 250 ml
⑥ SF — 250 ml
⑦ SF — 250 ml
⑧ SF — 250 ml
⑨ SF — 250 ml
⑩ SF — 250 ml
⑪ SF — 250 ml
⑫ SF — 250 ml
⑬ SF — 250 ml
⑭ SF — 250 ml
⑮ SF — 250 ml
⑯ SF — 250 ml
⑰ SF — 250 ml
⑱ SF — 250 ml
⑲ SF — 250 ml
⑳ SF — 250 ml
㉑ SF — 250 ml
㉒ SF — 250 ml
㉓ SF — 250 ml
㉔ SF — 250 ml
㉕ SF — 250 ml
㉖ SF — 250 ml
㉗ SF — 250 ml
㉘ SF — 250 ml
㉙ SF — 250 ml
㉚ SF — 250 ml
㉛ SF — 250 ml
㉜ SF — 250 ml
㉝ SF — 250 ml
㉞ SF — 250 ml
㉟ SF — 250 ml
㊱ SF — 250 ml
㊲ SF — 250 ml
㊳ SF — 250 ml
㊴ SF — 250 ml
㊵ SF — 250 ml
㊶ SF — 250 ml
㊷ SF — 250 ml
㊸ SF — 250 ml
㊹ SF — 250 ml
㊺ SF — 250 ml
㊻ SF — 250 ml
㊼ SF — 250 ml
㊽ SF — 250 ml
㊾ SF — 250 ml
㊿ SF — 250 ml

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL

NOME DO MEDICO : PAULO CESAR MORGONOWI

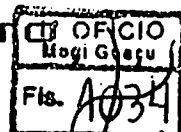
CRM: 058007

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL

Elise Tarcione Carriello

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO



NIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACID. TRANSITO

F.A.A.: 03005677

PRONTUARIO: 0056590/03

DATA TENDIMENTO: 31/03/2008

HORA: 22:12

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

1059

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA

Idade: 29a

Estado: SP R.G: 27355521-2

Data Nasc.: 29/09/1978

Sexo: F

Endereco: RUA BAURU

, 660

Cep: 13847100

Bairro: VILA SAO CARLOS

Município: MOGI GUAÇU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38313031 81574188

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

Politraumatisado

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Politraumatisado

CONDUTA

Politraumatisado

① Profissional - 1 EU

A D = 10mo

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : CELSO ROBERTO CUBAECCHI SAAD

CRM: 035140

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

Rosilene Silva Maciel

RELATÓRIO MÉDICO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 1036

Sr. Médico: as informações prestadas por V.Sª. Destinam-se à _____ e serão mantidas em _____
sigilo, como recomenda a ética médica.

() VG/APC () API () VIT (X) DPVAT ()

1 - Nome do paciente:

Roseline Aparecida de Oliveira

Data de Nascimento

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente

3 - Atendimento Ambulatorial

Data do 1º atendimento

1, 03, 08

Data dos demais atendimentos

31, 03, 08

04, 04, 08

1, 1, 1

Diagnóstico / Causas Básicas

- Fcc dorso pé (D)

- Escuridão generalizada

- TCE

- contusões pé (D)

- Ausência de pulso

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3861-1313

Data da 1ª Internação

1, 1, 1

Diagnósticos / Causas Básicas

Data das demais Internações

1, 1, 1

1, 1, 1

1, 1, 1

5 - Principais exames complementares realizados

Datas

29, 03, 08

1, 1, 1

1, 1, 1

1, 1, 1

Exames

Rx crânio 2 pos

Rx pé (D)

Resultados

S/lesões ósseas

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição Sutura e curativo medicado + Rx + medicação + observação clínica.

7 - Outro médico / Hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico

Médico

Telefone

Hospital

Telefone

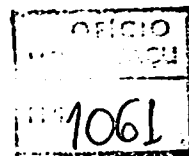
8 - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.				
9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:				
Alterações funcionais de cada membro ou órgão	Grau de Redução Funcional			
	Mínimo (0 a 25%)	Médio (26 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 O.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

Dr. Jansen - SP
Local

20, 03, 08
Data

[Assinatura]
ASSINATURA DO MÉDICO

4141

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fis. 1061

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\$ 1.245,17, (UM MIL, DUEZENTOS E QUARENTA CINCO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 30/03/08, no qual foi vítima ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, DO LAR, RG, 2F. 355.521-2, inscrito no CPF sob nº 215.025.058-60, residente na RUA BAURU, Nº 660, Bairro VILA SÃO CARLOS, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3831-3031.

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 26 MAI 2008 de _____.

CEV. REG. CIVIL
R. E. Pinhal

CEDENTE, _____,

CEV. REG. CIVIL
R. E. Pinhal

CESSIONARIO, _____,

SERVICO DE REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS DA SEDE

Rua Pinhal, 91 - Jd. S. Pinhal, SP

Assinatura e Firma de _____

Rosilene Aparecida de Oliveira e Irmã

26/05/2008

R. E. Pinhal _____ de 20 _____

Ass. M. C. Rodrigues Teixeira - Oficial

Declar. B. Pinhal - Escrivante

Valido com o selo de autenticidade



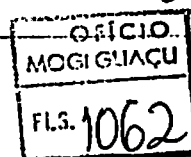
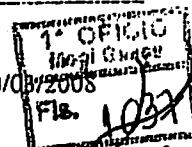
Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178383 - 1

CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços
 Data: 09/06/2008

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

Vítima: ROSILENE APARECIDA DE OLIVEIRA
 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: JOSÉ VITAL SOAR

Data Acidente: 30/08/2008



Diagnóstico:

Traum dos nervos ao nível do tornozelo e pe - Traum de mult nervos ao nível tornozelo e pe (S94.07)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	729,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
54.01.022-5 SUTURA (BORDA A BORDA) DE FERIMENTO		150,00
	729,00	200,70
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	24,45	24,45
0048 SALA CIRURGICA PORTE I/USO	69,40	69,40
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	37,00	30,00
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	69,40	52,80
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	9,26	6,24
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	12,28	12,00
0066 TRICOTOMIA/USO	24,50	12,00
	246,29	206,89
Exames	105,00	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS		19,32
	105,00	41,34
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	82,53	75,84
	82,53	75,84
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	82,35	82,35
	82,35	82,35

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178383 - 1

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

CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços

Data: 09/06/2008

Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

1.245,17

607,12

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

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

Observação

TAXA DE SALA AVALIADA CONFORME PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO. 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	1.245,17	607,12	607,12
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	1.245,17	607,12	607,12

Total Avaliado para este Sinistro:

607,12

Total Pleiteado para este Sinistro:

1.245,17


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


 ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

GABRIEL
CNIS/DAMS