PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **SAMIRA DE OLIVEIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008
Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R$ 503,41
Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R$ 258,89
Diferença Valor Devido e Recebido: R$ 503,41 – R$ 258,89 = R$ 244,52

Correção Monetária a partir de 03.07.2008 (31° dia subseqüente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 39,025474
Fator do mês do termo final: 39,251821
R$ 244,52 -:- 39,025474 x 39,251821 = R$ 245,94
Valor Corrigido: R$ 245,94

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R$ 245,94	03.07.2008	R$ 249,71

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R$ 249,71 (DUZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DENATRAN

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SEGURO OBRIGATÓRIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SP Nº 6558069995

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SP Nº 6558069995

SAMIRA DE OLIVEIRA

VIA CONVÊNIO

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 1196

FLS. 1121

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: SAMIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE: 45812001-SSP/SP

CPF: 373.460.158-43

DATA NASC.: 15/07/1985

FILIAÇÃO: DOUVALDO PEITOSA DE OLIVEIRA
SILVIA MARIA DE JESUS OLIVEIRA

PERMISSÃO: [redacted]

HABILITAÇÃO: 04231946062

VALIDADE: 22/11/2008

1ª HABILITAÇÃO: 14/11/2007

OBSERVAÇÕES: LENTES CORRETIVAS OBRIGATÓRIAS

LOCAL: MOGI GUAÇU, SP

DATA EMISSÃO: 22/11/2007

DETRAN ST (SÃO PAULO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

931339980

PEDIDO PLASTIFICAR

931339980

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 1097

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
FLS. 1122

Delegacia: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUAÇU
Boletim Número : 08L005/2003

Emitido em : 20/03/2003
[illegible]

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA : [illegible]
LOCAL : PRAÇA CARLOS ROMEU
COMPLEMENTO : O.E.P.
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VIELA/PRAÇA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 09/03/2003 HORA: 00:10
DATA COMUNICADO : 09/03/2003 HORA: 01:00
ELABORADO EM : 09/03/2003 HORA: 01:07

Vitimas:
- SAMIRA DE OLIVEIRA - Não presente ao Plantão - Documento : RG-SSP-SP-45.812.881
  Pai : OSSWALDO FRANCISCO DE OLIVEIRA - Mae : SILVIA MARIA M.DE OLIVEIRA - Natural de : M.GUAÇU - SP
  Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 15/07/1989 13 Anos
  Estado Civil : Solteira - Profissao : AUX.REPOSICAO - Endereco Residencial :
  RUA ROSINA SILVEIRA BUENO, 246 - PANTINATO - M.GUAÇU - SP - Fone : (0911) 3851-4133
  Ponto de referencia : [illegible]

Veiculos :
- DAR 6J20 - Cor : VERMELHA - Marca : HONDA C 100 BIZ - Tipo : MOTOCICLO - Ano de Fabricacao : 2001
  Municipio : M.GUAÇU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : 9C2HA0710B2R010906 - Ocorrencia : Acidentado
  Local da Ocorrencia : Via Publica

HISTORICO

Prestativo a PM. Brandley, RE-127.892-0 informando a autoridade que foram acionados pela Santa Casa local, pois havia dado entrada uma vitima de acidente de trânsito e em entrevista com a mesma, esta informou que perdeu o controle de direção de sua moto, bateram na mano Tay, em seguida caindo ao chão. Vitima socorrida pela ambulancia ao nosocomio. NM.

Providencias Tomadas : DE PRAXE
Provas Colhidas : TESTEMUNHAL
[illegible] : REGISTRARO OCORR.

[illegible]
[illegible] DE POLICIA

JOSE [illegible] CARVALHO SILVA
DELEGADO DE POLICIA

Confere
[illegible] ABR 2003

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

1.º OFÍCIO Mogi Guaçu Fls. 1098

OFÍCIO MOGI GUAÇU Fls. 1123

AMBULATÓRIO

NOTA 37029

Mogi Guaçu, 21 de maio de 2008

Paciente: Samira de Oliveira

Quant.	Especificações	Unit. R$	TOTAL
	Taxa de Sala ( ) Cirurgia ( ) Gesso ( )		
	Curativos ( ) Grande ( ) Médio		
	( ) Pequeno ( ) Especial		
	Aplicações: ( ) Musc. ( ) Venosa ( ) Soro		
	Materiais		54,22
	Medicamentos		59,59
	Atestados Rx		12,88
	Telefonemas Serviços Hospitalares		21,82
	Honorários médicos		705,00
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		853,41

Simone
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

1.º OFÍCIO
Mogi Guaçu
FLS. 1099

Conta : 003/465 Data Abertura : 29/04/08
Convenio : UNV - ACID. TRANSITO Num.Atendimento : 03005594

Paciente : SAMIRA DE OLIVEIRA Prontuário : 0118185/08 Tipo Atendimento: Ambul./P.S.

Medico : JOAO BATISTA FLORES FILHO CRM : 0/1499 Clinica:
Data Atend .: 29/03/08 - 00:20 Cirurgia: ___/___/_____ Saida: / / -
Leito : Acomodacao: Tipo Acomodacao:

FLS. 1124

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R$	Valor Total R$
00[illegible]01	TRICOTOMIA	1.00	29/03/08	12.25	R$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	29/03/08	6.14	R$	6.14	6.14
00000003	CURATIVO PEQUENO	3.00	29/03/08	5.20	R$	5.20	15.60
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	29/03/08	18.50	R$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	29/03/08	35.00	R$	35.00	35.00
0[illegible]3018	TAXA INJECAO IN/EV	1.00	29/03/08	4.33	R$	4.33	4.33
						SUB TOTAL:	91.82

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R$	Valor Total R$
32010010	CRANIO	29/03/08	1.00	52.50	R$	52.50	56.25
32050038	TORAX P.A	29/03/08	1.00	42.00	R$	42.00	46.01
32030070	ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL	29/03/08	1.00	52.50	R$	52.50	54.75
32020015	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	29/03/08	1.00	52.50	R$	52.50	55.87
						SUB TOTAL:	212.88

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R$	Valor Total R$
00010361	PROFENID 100MG INJ. E.V	1.00	29/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00[illegible]51	SORO FISIOLOGICO 9% - 100 ML	2.00	29/03/08	Enfermar	FRASCO	2.30	4.60
00[illegible]697	TROXOL POMADA 30G	20.00	29/03/08	Enfermar	GR	1.54	30.80
0001680[illegible]	SYLADOR 100MG INJ.	1.00	29/03/08	Enfermar	AMPULA	12.45	12.45
						SUB TOTAL ENFERMARIA:	59.59
	Qtde.: 24.00					SUB TOTAL:	59.59

Relacao dos Materiais Consumidos

C[illegible]o	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R$	Valor Total R$
0[illegible]0060	AMBULATH - T N 22	1.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	1.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00030779	ATADURA CREPE 15 CM	2.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	50.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
00032216	EQUIPO P/SORO	1.00	29/03/08	Enfermar	PY	3.97	3.97
00032291	ESPARADRAPO	60.00	29/03/08	Enfermar	UN	0.05	3.00
00032453	FITA ADESIVA BRANCA 19 X 50 M	40.00	29/03/08	Enfermar	UN	0.02	0.80

IRM STA CASA MIS MOGI GUAÇU
ESPELHO DE CONTA - CONT. CONTA: 003/465

1.º OFICIO Mogi Guaçu Fls. 1100 Confere

PAG:00
DATA: 21/05/2008 - HORA: 16:

FLS. 1125

00032933 LUVA PROC ESTERIL M	2.00	29/03/08	Enfermar	PAR		0.95	1.90
00033310 POVIDINE DEGERMANTE	20.00	29/03/08	Enfermar	ML		0.40	8.00
00033336 POVIDINE TOPICO	20.00	29/03/08	Enfermar	ML		0.29	5.80
00033751 SERINGA DESC. 10ML	1.00	29/03/08	Enfermar	UNIDADE		0.45	0.45

SUB TOTAL ENFERMARIA: 34.12

Qtde.: 198.00 SUB TOTAL: 34.12

Tot.Qtde.: 234.00 SUB TOTAL HOSPITAL: 398.41

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R$	Valor Total R$
00	35 CIRURGIA PRONTO SOCORRO	071499	JOAO BATISTA FLORES FILHO	1.00	29/03/08	105.00	105.00

SUB TOTAL: 105.00

TOTAL GERAL: 503.41

Irm. Sta. [illegible] Guaçu

[illegible]
JOSE [illegible]

OFICIO MOGI GUAÇU FLS. 1126

OFICIO Mogi Guaçu Fls. 1101

RELATORIO MEDICO

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: Samuel de Oliveira

Data de Nascimento 13/07/1989

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

29/03/08

Data dos demais atendimentos

___/___/___

___/___/___

___/___/___

Diagnóstico / Causas Básicas

- Politraumatismo (Crânio | Torax | col cervic
- Escoriações generalizadas
- Acidente de Trânsito

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone 3861-1313

Data da 1º Internação

___/___/___ . ___/___/___

Data das demais Internações

___/___/___ . ___/___/___

___/___/___ . ___/___/___

___/___/___ . ___/___/___

Diagnósticos / Causas Básicas

Principais exames complementares realizados

Datas	Exames	Resultados
29/03/08	Raio-x crânio	Sem lesões ósseas
___/___/___	Rx torax	
___/___/___	Rx membro D	
___/___/___	Rx col. cervical	

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição: Curativo
Rx
curativos
medicação
observação

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

Médico

Telefone

Hospital

Telefone

9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou orgão, preencher as informações abaixo:

Alterações funcionais de cada membro ou orgão	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?	Data da alta do tratamento
( ) Sim ( ) Não ( )	

13 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente.

14 - Observações:-

Nome do Médico	Nº do CRM	Telefone

Endereço	Nº	Cidade	Estado

M. Sucuri - SP
Local

29/03/08
Data

Dr. João Batista Flores Filho
Médico Cardiologista
CRM 71499
ASSINATURA DO MÉDICO

ISCMMG KMF 0022/0

4119.

1.º Ofício Mogi Guaçu Fls. 1102

1127

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

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 Veiculos 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 nº52739950/0001-36, doravante denominado CESSIONARIO os direitos de reembolso, junto á Seguradora,_____, da quantia de R$ 503,41, (QUINHENTOS E TRÊS REAIS E QUARENTA UM CENTAVOS) correspondente ás despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilistico ocorrido em, 29/03/08, no qual foi vitima SAMIRA DE OLIVEIRA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, AUX. REPOSIÇÃO, RG, 45.912.001, inscrito no CPF sob nº 363.460.158-43, residente na RUA: ROSINA SILVEIRA BUENO, Nº 246, Bairro FANTINATO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3891-4129.

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 ás 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 credito 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 _____.

CEDENTE, Samira de Oliveira,

CESSIONARIO,_____

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA SEDE
R. Jorge Tibiriçá, 91 - S. Pinhal/SP
Reconheço a firma de SAMIRA DE OLIVEIRA e FRAZÃO
S. Pinhal 26 de Maio de 2008
( ) Ana M. C. Caixeira - Oficial
( ) Dorival P. Junior - Escrevente
É válido com o selo de autenticidade

0299AA009082

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178220 - 1

CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços

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

Data: 10/06/2008

Vítima: SAMIRA DE OLIVEIRA
Cidade: MOGI-GUACU-SP
Data Acidente: 29/03/2008
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: CHARLLE JUNIOR

Diagnóstico:
Traum mult NE - Traum mult NE (T07.00)
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/Diarias)			
0011	CURATIVO PEQUENO/UNITÁRIO	15,60	15,60
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	0,00
		91,82	43,22
Exames		212,88	
32.01.001-0	CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5	COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.03.007-0	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		20,77
32.05.003-8	TÓRAX: P.A.		18,46
		212,88	82,96
Materiais			
0001	MATERIAIS DIVERSOS	34,12	34,12
		34,12	34,12
Medicamentos			
99999-ZZZZ	MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	59,59	59,59
		59,59	59,59

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178220 - 1

1.º OFÍCIO Mogi Guaçu Fls. 1104

CNIS CADASTRO NACIONAL Informações e Serviços

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

Data: 10/06/2008

1.º OFÍCIO MOGI GUAÇU Fls. 1129

Farmácia		
	0,00	0,00
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00
Outras Taxas (*)		
	0,00	0,00
Total Final	**503,41**	**258,89**

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.

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	503,41	258,89	258,89
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	
Total	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**503,41**	**258,89**	**258,89**

Total Avaliado para este Sinistro: **258,89** **Total Pleiteado para este Sinistro:** **503,41**

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

ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

GABRIEL
CNIS/DAMS