

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **SOLANGE APARECIDA DE CASTRO SILVA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 713,43

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 418,22

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 713,43 – R\$ 418,22 = R\$ 295,21

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

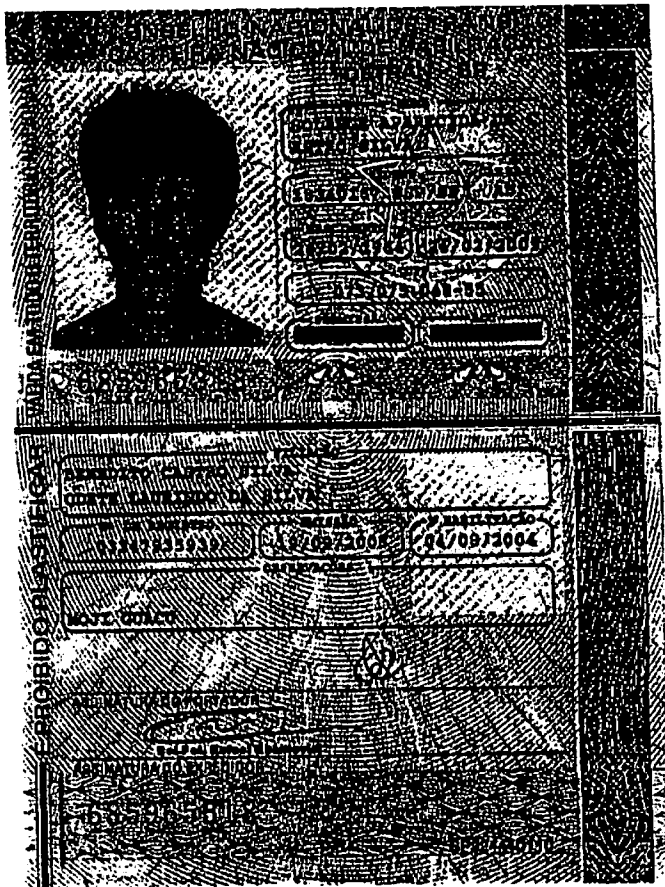
R\$ 295,21 -:- 39,025474 x 39,251821 = R\$ 296,92

Valor Corrigido: R\$ 296,92

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 296,92	03.07.2008	R\$ 301,48

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 301,48 (TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)**



1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fis.

1040

105
MAGU

1065

mm



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº292 /08

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA

Local do fato: Av. Dom Pedro X Padre Manoel da Nobrega

Circunscrição: 1º DP

Data Fato: 12.03.08

Hora do Fato: 12h40

Data Com. 12.03.08

Hora Com. 13h20

CONDUTOR: CARLOS ALEXANDRE DE LIMA

RG 45.309.241X SSP/SP

Filiação: Wilson T. Lima e de Anésia V. Vitor Lima

Cor: branca

D.N. 04/01/1986

E.C.: casado

Prof. Motorista

Nac. Brasileiro

Natural: Conchal/SP

Residente: Rua Dois, 532 Jd. Santa Maria Goreti - Conchal

Telefone: (19) 8175-5171

Veículo: Caminhão Mercedes Benz 1420, cor azul, ano 2004, placa DGQ 6334/Conchal

CNH 03234135001, categoria AE, validade 08/01/2012



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

CONDUTOR/VITIMA: SOLANGE APARECIDA CASTRO SILVA

RG 18.340.167-0 SSP/SP

Filiação: Benedito C. Silva e de Odete L. da Silva

Cor: branca

D.N. 24/02/1964

E.C.: amasiada

Prof. Diretora de Sindicato

Nac. Brasileiro

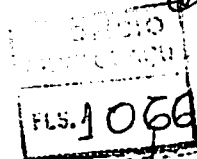
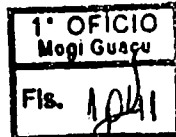
Natural: São Paulo/SP

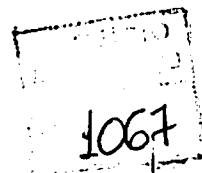
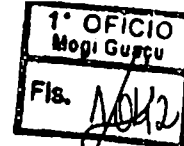
Residente: Rua Otavio Jordão, 227 Santa Madalena

Telefone: (19) 3861-0261

Veículo: Honda CG 150 Special, cor laranja, ano 2006, placa DVV 1785/Mogi Guaçu.

CNH 03347935939, categoria AB, validade 24/02/2009





mj

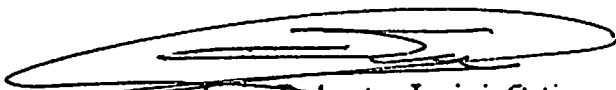
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
PRIMEIRO DISTRITO POLICIAL DE MOGI GUAÇU/SP

HISTÓRICO

Comparecem nesta Unidade Policial os Pms Andréia e Zaneti, relatando que foram solicitados no local dos fatos, onde foram informados que o condutor do caminhão transitava pela rua Padre Manoel da Nóbrega, sentido bairro bairro, quando a vítima que trafegava pela Avenida Dom Pedro, se assustou com o mesmo, escorregou com o motociclo e veio a solo. A vítima foi socorrida a Santa Casa pelo resgate, para exames médicos. Nada mais.

Mogi Guaçu, 12 de Março 2008


Mônica Cristina da Rocha
Escrivã de Polícia "ad hoc"


Luiz Roberto Janini Ortiz
Delegado de Polícia Titular



1º Distrito Policial de Mogi Guaçu - SP
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37030

Mogi Guaçu, 21 de maio de 2008

Paciente: Selmae. Azevedo Castro Silva

Quant	Especificações	Unit R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio () Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		
	Medicamentos		
	Atestados <i>Rx</i>		
	Telefonia <i>Serviços hospitalares.</i>		
	<i>Promedios médicos</i>		
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 003/466
Convenio : IMV - ACID. IRAPUINGA

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 03004039

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 1044
1069

Paciente : SULANE APARECIDA DE CASIRO SILVA

Prontuário : 0034845/01

tipo Atendimento: Ambul. / P.S.

Medico : CRASSIA OLIVER CARVALHAL

CRM : 12898/

Clinica:

Data Atend : 12/03/08 - 13:10

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
000	TRILUTOMIA	1.00	12/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	12/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000004	CURATIVO MEDIO	3.00	12/03/08	8.15	R\$	8.15	24.45
00000004	CURATIVO MEDIO	3.00	14/03/08	8.15	R\$	8.15	24.45
00000004	CURATIVO MEDIO	3.00	17/03/08	8.15	R\$	8.15	24.45
00000004	CURATIVO MEDIO	3.00	26/03/08	8.15	R\$	8.15	24.45
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	12/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	14/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	14/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECAO INTRAV	1.00	12/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
00000018	TAXA INJECAO INTRAV	1.00	14/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							231.85

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32050038	RUAX P.A	1.00	14/03/08	42.00	R\$	42.00	46.01
32050037	UGUELAS POR HEMITURAX	1.00	14/03/08	52.50	R\$	52.50	58.74
32050037	UGUELAS POR HEMITURAX	1.00	14/03/08	52.50	R\$	52.50	58.74
32050037	UGUELAS POR HEMITURAX	1.00	12/03/08	52.50	R\$	52.50	55.87
32040067	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	1.00	12/03/08	45.00	R\$	45.00	48.75
SUB TOTAL:							268.11

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
0001/447	VOLTAREN /RPG III.	1.00	12/03/08	Enfermar	AMPULA	2.57	2.57
SUB TOTAL ENFERMARIA:							2.57
SUB TOTAL:							2.57

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	1.00	12/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00033/43	SERINHA DESC. 5ML	1.00	12/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
000354/9	AGULHA 30 X 08 DESC	1.00	12/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30

1° OFFICIO
MAGL. GUAÇU
Fis. 1048

Ulde.: 3.00
Tot.Ulde.: 29.00

SUB TOTAL ENFERMARIA: 0.90
SUB TOTAL: 0.90

SUB TOTAL HOSPITAL: 0.00
OFICIO
MOÇIGUACU
Fis. 1070

Relacao dos Honorarios Medicos							
Codigo	Descricao	Unid	Nome Prestador	Ulde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010065	CONSULTA PRONTO SOCORRO	12878/	CASSIA LUGER CARVALHAL	1.00	12/03/08	105.00	105.00
00010065	CONSULTA PRONTO SOCORRO	123506	JOSE MARCELINO OLIVEIRA	1.00	14/03/08	105.00	105.00
						SUB TOTAL:	210.00
						TOTAL GERAL:	113.45

IRM. STA. CESA MIS RUGI GUAÇU
Assinado e Rubricado
JOSE LENCQUE MASCARINI

RELATORIO MEDICO

MOGI GUAÇU	1º OFÍCIO Mogi Guaçu
FLS. 107L	Fls. 1076

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:

Data de Nascimento

Poliany Aparecida de Castro Silva

29/02/64

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente

3 - Atendimento Ambulatorial

Diagnóstico / Causas Básicas

Data do 1º atendimento

Poli-traumatizado (col cervical, joelho (E),
torax).

03, 08

Data dos demais atendimentos

Escoliose generalizada
- Acidente de trânsito

14, 03, 08

17, 03, 08

26, 03, 08

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3881-1313

Data da 1ª Internação

Diagnósticos / Causas Básicas

Data das demais Internações

5 - Principais exames complementares realizados

Exames	Resultados
____	____
____	____
____	____
____	____

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição hemiplastia + fx + medicações + curativos diários
(14.03, 17.03, 12.03 e 26.03)

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 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

MS - Jaram - SP
Local

12.03.08
Data

ASSINATURA DO MÉDICO
Cátia Claret Damiani
CRM - 22497

RELATORIO MEDICO

1º OFÍCIO Mogi Guaçu
Fls. 1072

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: Solange Apdavel Castro Almeida 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

12 / 03 / 08

Data dos demais atendimentos

14 / 03 / 08

1 / 1 / 1

1 / 1 / 1

Diagnóstico / Causas Básicas

- Contusos Torácica
- Escolas generalizadas
- Acidente de trânsito em 12/03/08

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3861-1313

Data da 1ª Internação

1 / 1 / 1

Data das demais Internações

1 / 1 / 1

1 / 1 / 1

1 / 1 / 1

Diagnósticos / Causas Básicas

/

5 - Principais exames complementares realizados

as	Exames
14 / 03 / 08	Rx Torax AS e
	Auto Colal D e S.

Resultados
Normal

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição consulta + Rx + avaliação diário

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 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. Soares - SP

Local

14, 03, 08

Data

Dr. José Marcelino C. Ceccor
CRM-MG 17514 - CRM-SP 123506-5

ASSINATURA DO MÉDICO

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

NIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACID. TRANSITO

F.A.A.: 03004492

PRONTUARIO: 0034845/01

DATA TENDIMENTO: 17/03/2008

HORA: 10:50

USUARIO: LUCIENE MP

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

OFICIO
MOGI GUAÇU

1048

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: SOLANGE APARECIDA DE CASTRO SILVA

Idade: 44a

Estado: SP R.G: 18340167

Data Nasc.: 24/02/1964

Sexo: F

Endereco: RUA OTAVIO JORDAO

, 227

Cep: 13844100

Bairro: SANTA MADALENA

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 97423581

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

Referir insuportabilidade por trabalho sendo os ferimentos

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Politrauma

CONDUTA

curativos + sintomáticos

fixe

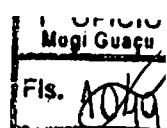
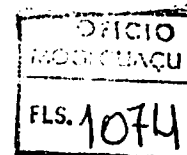
ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : PAULO CESAR BORGONOWI

Dr. Paulo Cesar Borgonow
CRM 68097

CRM: 05800

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

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 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\$ 713,43 (SETECENTOS E TRÊS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 12/03/08, no qual foi vítima SOLANGE APARECIDA DE CASTRO SILVA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, AMASIADE, profissão, DIRETORA DE SINDICATO, RG, 18.340.164, inscrito no CPF sob nº 073.075.048-55, residente na RUA: OTAVIO JORDÃO, Nº 224, Bairro STA MADALENA, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.842-044, Telefone de contato, (19) 3861-0861. 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.

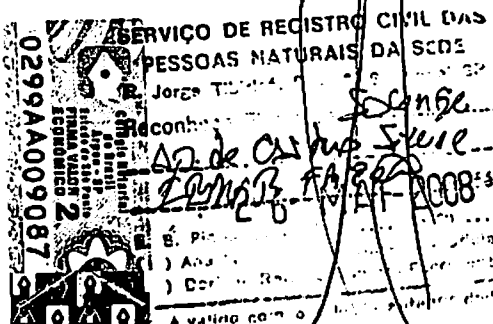
O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria,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

26 MAI 2008

MOGI GUAÇU, _____, de _____ de _____.

CEDENTE: _____

CESSIONARIO: _____



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178326 - 1

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

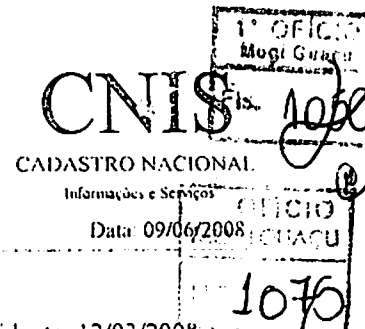
Vítima: SOLANGE APARECIDA DE CASTRO SILVA

Cidade: MOGI-GUAÇU-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: 12/03/2008

Diagnóstico:

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

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	210,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		78,00
	210,00	78,00
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	97,80	97,80
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	37,00	37,00
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	70,00	70,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	8,66	6,24
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	6,14	6,00
0066 TRICOTOMIA/USO	12,25	12,00
	231,85	229,04
Exames	268,11	
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.03.003-7 COSTELAS - POR HEMITÓRAX		48,22
32.04.006-7 JOELHO: A.P. - LATERAL		19,32
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	268,11	107,71
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	0,90	0,90
	0,90	0,90
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	2,57	2,57
	2,57	2,57

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178326 - 1



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

Data: 09/06/2008

Farmácia

0,00 0,00

Taxas Odontológicas

0,00 0,00

Outras Taxas (*)

0,00 0,00

Total Final

713,43 418,22

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

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	713,43	418,22	418,22
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	713,43	418,22	418,22

Total Avaliado para este Sinistro:

418,22

Total Pleiteado para este Sinistro:

713,43

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

ROGERIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

GABRIEL
 CNIS/DAMS