

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 389
804
my

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

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

Vítima: **TACIANE DOS SANTOS FERREIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 23.01.2007: R\$ 184,73

Valor Parcialmente Quitado em 23.02.2007: R\$ 68,63

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 184,73 – R\$ 68,63 = R\$ 116,10

Correção Monetária a partir de 23.02.2007 (31º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,769168

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 116,10 $\times$ 35,769168 $\times$ 39,251821 = R\$ 127,40

Valor Corrigido: R\$ 127,40

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 23.02.2007

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 127,40	23.02.2007	R\$ 150,42

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 150,42 (CENTO E CINQUENTA REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

742-7

COLÉTIAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Taciane dos Santos Ferreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

OFÍCIO
MOGI GUACU
FLS. 805

1º OFÍCIO
Mogi Guacu
FLS. 490

REGRITRO 40.071.848-0 DATA DE 07/FEV/2001
GERAL

NOME TACIANE DOS SANTOS FERREIRA

SALACAO SEBASTIAO FERREIRA

E JUDILE PEDROSO DOS SANTOS
FERREIRA

NATURALIDADE MOGI-GUACU - SP DATA DE NASCIMENTO 14/NOV/1985

DOC ORIGEM MOGI GUACU/SP

CM MOGI GUACU
CN: N. 987 / FLS. 265 / N. 017501

Assessoria do Diretor, Rua Ildefonso, 111, 13011-000, Mogi Guacu, SP

LEIN 7116 DE 290883

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

332.549.938-45

TACIANE DOS SANTOS FERREIRA

14/

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CORREIO

www.correio.com.br

Julho 2002



Dependência: PLANTAO PERMANENTE MOGI GUACU
Boletim Número : 004259/2006

FL.: 001
Emitido em : 07/12/2006
81D11707274133F520

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA
LOCAL : RUA SIQUEIRA CAMPOS NR 351 - CENTRO
COMPLEMENTO : 1º DISTRITO POLICIAL
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 06/12/2006 HORA: 17:15
DATA COMUNICACAO : 06/12/2006 HORA: 19:01
ELABORADO EM : 06/12/2006 HORA: 19:02

CERTIDÃO
Certifico que a presente copia confere
com a original
Mogi Guaçu, 07/12/06.

ESCRIVÃO

Vítimas:

- TACIANE DOS SANTOS FERREIRA - Não presente ao Plantao - Documento : RG. 40.071.848-0
Pai : SEBASTIAO FERREIRA - Mãe : JUDITE PEDROSO DOS SANTOS FERREIRA - Natural de : MOJI GUACU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 14/11/1985 21 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissão : VENDEDORA - Endereço Residencial : - RUA UAINIRIS NR 235
IGACABA - MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 3818-0508 - Condução : CNH 03282658523
Ponto de referencia : CAT. A/B - VAL. 14/11/2009

Condutores:

- MARIANA ALEGRE GOMES - Não presente ao Plantao - Documento : RG. 18.026.203-8 - Pai : OMILDE ALEGRE
Mãe : TEREZINHA CHEREGATO ALEGRE - Natural de : MOJI GUACU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F
Cor da Pele : Branca - Nascimento : 29/06/1961 45 Anos - Estado Civil : Casado
Profissão : PROFESSORA - Endereço Residencial : - RUA FRANCISCO ALVES PEREIRA NR 600 - JD. ALMIRA
MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 3831-1017 - Condução : CNH 02988540568
Ponto de referencia : CAT. A/B - VAL. 29/06/2008

Veículos :

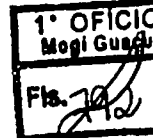
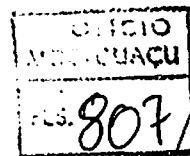
- CKT 5222 - Cor : AZUL - Marca : VW PASSAT - Tipo : PAS/AUTOMOVEL - Ano de Fabricação : 1999
Município : MOJI GUACU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : WVMNA5385NE452595
Proprietário : MARIANA ALEGRE GOMES - Ocorrência : Acidentado - Local da Ocorrência : Via Pública
- DNF 3537 - Cor : PRATA - Marca : YAMAHA YBR 125 E - Tipo : AUTOMOVEL - Ano de Fabricação : 2004
Município : MOJI GUACU - SP - Combustível : Gasolina - Chassis : 9C6KE043040030625
Proprietário : TACIANE DOS SANTOS FERREIRA - Ocorrência : Acidentado - Local da Ocorrência : Via Pública

HISTORICO

Comparecem neste Plantão Policial, os GMs Evaldo e Xavier informando que foram acionados na Santa Casa local, onde a vítima informou que trafegava pela rua Siqueira Campos com a motocicleta acima descrito, momento que o veículo VW Passat, que estacionado ao lado direito da rua, veio a colidir com a motocicleta, fazendo com que a vítima caísse ao solo. A condutora Mariana, informou que estava com o veículo Passat estacionado no local, e ao fazer a manobra para sair com o mesmo, veio a colidir com a motocicleta. Vítima socorrida até a Santa Casa local, onde permaneceu até 18h30. Veículos com



Registro Civil das Pessoas Naturais
Espírito Santo do Pinhal - SP
Rua Regente Feijó, 189
AUTENTICACAO
AL 02 JUL 2007
João a presente copia república confor-
original e não apresentado, do que dou fé
Margarida C. N. Teixeira - Oficial
Bel. Derival Renato Junior - Preposto
86 e VALIDO COM O SELO DE AUTENTICACAO



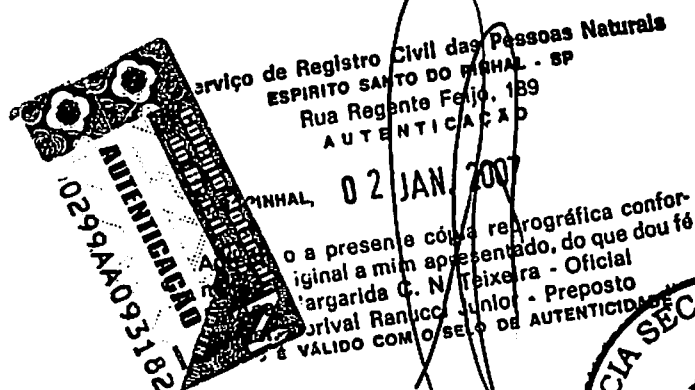
Dependência: PLANTAD PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 004259/2006

FL.: 002
Emitido em : 07/12/2006
81D11707274133F520

as documentações em ordem, foram liberados. Nada Mais.
SOLU O B.O.

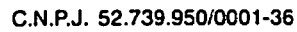
MARCELLO MONZO ALEXANDRE
INVESTIPOL

DR. JOSE ROBERTO HUSSAR
DELEGADO DE POLICIA



CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu 07/12/06

ESCRIVÃO



116,10

Conta : 0023304
Convênio : IPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 14/12/2006
Num.Atendimento : 1200006

Paciente : TACIANE DOS SANTOS FERREIRA

Fronteirão : 0106451/06

Tipo Atendimento: Ambul.

Médico : JENYER DAUD IGAZ
Data Atend.: 06/12/2006 - 17:25
Leito :

CM : 11379

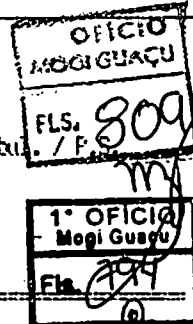
Cirurgias: / /

Clínica:

Saida: / /

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:



Relacao dos Servicos Hospitalares

Código	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	06/12/2006	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECAO IM/IV	1.00	06/12/2006	4.33	R\$	4.33	4.33
00000001	TRICOTOMIA	1.00	06/12/2006	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	06/12/2006	6.14	R\$	6.14	6.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	06/12/2006	18.50	R\$	18.50	18.50
Qtde.:	5.00					SUB TOTAL:	76.22

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Código	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00017447	VOLTAREN 75MG IMI.	1.00	06/12/2006	Enfermar	AMPOLA	1.86	1.86
Qtde.:	1.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	1.86
						SUB TOTAL:	1.86

Relacao dos Materiais Consumidos

Código	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00032291	ESPARADRIFO	30.00	06/12/2006	Enfermar	CM	0.05	1.50
00032933	LIMA PROC ESTERIL M	3.00	06/12/2006	Enfermar	PAR	0.95	2.85
00033638	SCALP H 27	1.00	06/12/2006	Enfermar	UNIDADE	1.40	1.40
00033638	3 AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	06/12/2006	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
Qtde.:	37.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	6.65
						SUB TOTAL:	6.65

Tot.Qtde.: 43.00

SUB TOTAL HOSPITAL: 84.72

Relacao dos Honorarios Medicos

Código	Descricao	CM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	095418	GIULIANO M. REIS	1.00	06/12/2006	100.00	100.00
Qtde.:	1.00					SUB TOTAL:	100.00

TOTAL GERAL: 184.72

Irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu
Encarregado do Faturamento
JOSE LUIZ MASCARINI

203-7

FICHAS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

GTS. TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACID. TRANSITO

C.A.B.: 12000836

PROFISSIONAL: 0106451/06

DATA TENDIMENTO: 04/12/2006

HORA: 17:25

USUARIO: VIVIANE NA

5 2 7 3 9 9 5 2 7 0 0 0 1 - 3 6

ENDEREÇO: RUA ENCO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUAÇU - SP

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 795

SURTI
MOGI GUAÇU

Fls. 810

II. HISTÓRIA DO PACIENTE

Nome do Paciente: TACIANE DOS SANTOS FERREIRA

Idade: 21a

Estado: SP R.G: 400718489

Data Nasc.: 14/11/1985

Sexo: F

Endereço: RUA GUAIMIRINS

, 235

Cep: 13840000

Endereço: JARDIM ISACARA

Cep: 13840000

Endereço: RUA ENCO DE PAULA, 608

III. EXAME FÍSICO DO PACIENTE

Refere que desde muito tempo, apresenta dor
supra e infra umbilical, deambulação
abdominal e fômites livres.

IV. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/RESULTADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Contundimento / trauma Quadri E

COMPLICAÇÃO

L e U torções e MEDICAÇÃO INDETERMINADA

ASSINATURA RESPONSÁVEL

NOME DO MÉDICO: JAYDER DAVID DEAZ

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Jayder David de Az
CRM-SP 96.418

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOSOFÍCIO
MOGIGUAÇU
Fls. 290

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\$ 194.73 - (CENTO E OITENTA E QUATRE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS) - correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 06 / 12 / 06, no qual foi vítima TACIANE DOS SANTOS FERREIRA, nacionalidade, BRASILEIRA.

estado civil, SOLTEIRA, profissão, VENDEDORA, RG, 40.071.848-0, inscrito no CPF sob nº 332.549.938-45,

residente na Rua GUANIMIRINS, Nº 235,

Bairro 194903, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13840-000, Telefone de contato, (19) 3818-0508.

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.

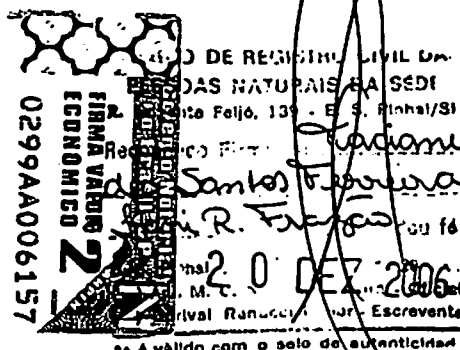
MOGI GUAÇU, 20 DEZ 2006 de _____ de _____.

REV. NÚM. CIVIL
nº 000000

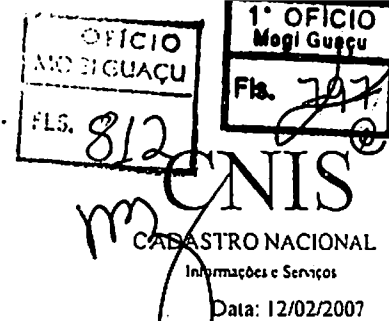
CEDENTE,

CESSIONARIO,

REV. NÚM. CIVIL
nº 000000



28.02.07



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/016027 - 1

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

Vítima: TACIANE DOS SANTOS FERREIRA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 06/12/2006

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: MÔNICA REGINA DE FRANÇA GONÇALVES

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regioes corpo - Traum superf envolv outr comb regioes corpo (T00.08)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

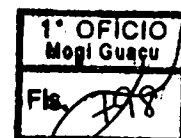
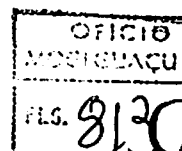
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		39,00
	100,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	0,00
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	12,00
	76,22	21,12
Exames		
	0,00	0,00
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	8,51	8,51
	8,51	8,51
Medicamentos		
	0,00	0,00
Farmácia		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/016027 - 1

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



CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços
Data: 12/02/2007

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

184,73

68,63

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

O RELATÓRIO MÉDICO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DA SALA DE 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 M	0,00	0,00	0,00	184,73	68,63	68,63
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	184,73	68,63	68,63


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


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

LIVRO
CNIS / DAMS