

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **THAÍS GARCIA PEREIRA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 400,46

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 228,26

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 400,46 – R\$ 228,26 = R\$ 172,20

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

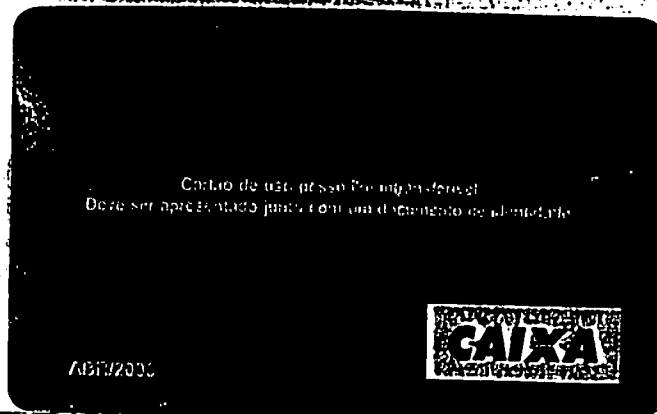
R\$ 172,20 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 173,20

Valor Corrigido: R\$ 173,20

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 173,20	03.07.2008	R\$ 175,85

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 175,85 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS)**



ELEKTRO
Eleticidade e Serviços S.A.
Rua Ary Antonio de Souza, 501 - 13000-000
Campina Limpa - CEP 13000-000
Av. João Carlos, 118 - 13000-000
Av. João Carlos, 118 - 13000-000
www.elektro.com.br

Barra Código
31272118

THAIS GARCIA PEREIRA
AV. EMÍLIA MARCHI MARTINI, 3172
MOGI-GUAÇU - SP - CEP 13848020
CNPJ/CPF: 27679982880

Data Emissão: 17/09/2007
Data da apresentação: 20/09/2007
Controle N°: 01-200788617345-33

Atendimento ao Cliente	Nº da Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica	Conta do Mês	Vencimento	Valor da Fatura (R\$)
0800 701 0102	001.906.660	SETEMBRO/2007	27/09/2007	R\$ 103,33

Dados de Leitura e Consumo	
Leitura atual em 14/09/2007	3376
Leitura anterior em 14/08/2007	3171
Consumo do mês (kWh)	205
Consumo Médio diário	6,61
Consumo Médio últimos 12 meses	240
Dias no período	31
Próxima Leitura	15/10/2007
Dados de Cadastro	
Número do Medidor	M13781950
Constante de Multiplicação	1
Tensão Nominal ou Contratada (V)	127
Limites adequados de Tensão (V)	115 a 132 / ±
Classificação	RESIDENCIAL-MONOFASICO
Débito Automático Banco/Agência	

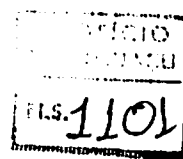
Dados de Faturamento		
Energia / Tributos	Quantidade	Tarifa
CONSUMO	205	0,32875
IS / COFINS		5,55
VALOR DO ICMS		24,31
Subtotal 1		97,25
Lançamentos e Serviços Autorizados		
CONTR SERV ILUM PUBLICA		4,38
MULTA CONTRA ANTERIOR 09/2007		1,62
MULTA ATRASO PAGTO CONTR ILUM		0,08
Subtotal 2		6,08



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
TERCEIRO DISTRITO POLICIAL

Rua: Mário Jancinto n.º 270 - Santa Terezinha
MOGI GUAÇU - S.P.

B.O. n.º 222 108 @
3.º Distrito Policial



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE AUTORIA CONECTADA

Nº 0222/2008

CERTIDÃO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA

LOCAL: AV. EMILIA MARCHI MARTINI, 3172, JD. SUÉCIA, MOGI GUAÇU/SP, 13.08.08.

CIR.: 3º DP

DATA DO FATO: 27/03/2008

H.F.: 13:30

Data da comunicação: 27/03/08

Hora da Comunicação: 14:20

VÍTIMA: TAIS GARCIA PEREIRA (EM TEMPO: THAÍS GARCIA PEREIRA)

RG. 30.718.597-7/SSP-SP

FILIAÇÃO: LAURO GARCIA E DE MARIA APARECIDA GUERREIRO

NATURAL: MOGI GUAÇU/SP D.N.: 10/09/1979 COR: BRANCA

ESTADO CIVIL: AMASIADA PROFISSÃO: AUX. ADMINISTRATIVO

ENDEREÇO: LOCAL DOS FATOS. FONE: (19) 8121-3674

CONDUTOR: JOSÉ CARLOS EVARISTO

RG. 17.497.497/SSP-SP

FILIAÇÃO: SEBASTIÃO EVARISTO E DE ANA LOPES EVARISTO

NATURAL: MOGI GUAÇU/SP D.N.: 23/04/1959 COR: BRANCA

ESTADO CIVIL: AMASIADO PROFISSÃO: PEDREIRO

**ENDEREÇO: RUA VITORIA ALFREDO PALMEZINI, 236, JD. SUÉCIA II, NESTA.
FONE: CEL: 9754-4399**

PORTADOR DA CNH-PGU: 00969049099, CATEGORIA "A/C", VALIDADE: 26/04/2012

**DADOS DO VEÍCULO: UM VEÍCULO CAMIONETA FIAT/FIORINO, COR BRANCA,
ANO 1999, PLACA CPV-5637-MOGI GUAÇU/SP, CHASSI 9BD255394W8635005.**

TESTEMUNHAS:

SOLUÇÃO: B.O.

EXAMES REQUISITADOS:

HISTÓRICO

B.O. n.º 222/08
3.º Distrito Policial



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
TERCEIRO DISTRITO POLICIAL

Rua: Mário Jancinto n.º: 270 – Santa Terezinha | TEL/FAX: 3881-5198
MOGI GUAÇU – S.P.

1102

Presentes nesta Unidade Policial os GMs Anselmo e Alves, relatando que foram solicitados ao PPA, e em conversa com a vítima Tais, a mesma lhes narrou que havia discutido com seu esposo, sendo que saiu correndo para rua e não observou a presença do carro acima descrito, conduzido, entrando na frente do mesmo, vindo a ser atropelada. Vítima foi socorrida pelo condutor José Carlos, e levada para aquele Posto de atendimento médico e posteriormente foi encaminhada para o Hospital Santa Casa local. Pela Autoridade é feito consignar q eu toda vítima de acidente de trânsito ou seus familiares fazem jus aos benefícios do Seguro Obrigatório (DPVAT). Nada mais..

Elaborado por

Mogi Guaçu, 27 de março de 2008


AGDA VITORINO DE MORAIS
ESCRIVÃ DE POLÍCIA


JOSÉ EMÍDIO CARVALHO SILVA
DELEGADO DE POLÍCIA



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere
com a original
Mogi Guaçu, 12/04/08.



ESCRIVÃO

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

AMBULATÓRIO

NOTA 37034

Mogi Guaçu, 21 de maio de 2008

Paciente: Thais Garcia Perena

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>		
	Telefones <i>Serviços Hospitalares</i>		
	<i>Gonorréias medicadas</i>		
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 003/4/0
Convênio : UNIV - ACID. INHIBITIVO

Data Abertura : 27/03/08
Num.Atendimento : 00003006

1.º OFICIN
Mogi Guaçu
Fls. 1049

Paciente : IRIS (SRA) FEFELIA

Frontuário : 0043012/02

Tipo Atendimento: Ambul. / P.S. /

Médico : ARIANA CRISTINA DEFRANCO BUNH CRM : 093051

Clinica:

Data Atend. : 27/03/08 - 15:25

Cirurgia: / /

Saida: / / -

Leito :

Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

1104

Relacao dos Servicos Hospitalares

Código	Descrição	Qtde	Data	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000001	TAXA INSTRUÇÃO	1.00	27/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALAÇÃO DE SORO	1.00	27/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000010	TAXA DE OBSERVAÇÃO	1.00	27/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO USO	1.00	27/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJEÇÃO INTRAV	1.00	27/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							76.22

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Código	Descrição	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32010010	ORFÃO	27/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	56.25
32020015	CULUNA ORFICIAL A.P.-LAI-TU OU FLEXAO	27/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	55.87
32030020	ARTICULACAO ESQUERDA UNIFAL	27/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	54.75
SUB TOTAL:							166.87

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010361	PROFENID 100MG INJ. E.V	1.00	27/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00010370	PROFENID INJ IM	1.00	27/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00014146	LISAPRO INJ.	1.00	27/03/08	Enfermar	AMPOLA	3.05	3.05
00014146	3 RINGER LACT. 500ML	1.00	27/03/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00016372	SORO GLUCOSAU 10% 500ML	1.00	27/03/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							35.33
SUB TOTAL:							35.33

Qtde.: 5.00

Relacao dos Materiais Consumidos

Código	Descrição	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00030415	ABSORVANTE - 1 H 18	1.00	27/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030418	AGULHA 40 X 12 DESC	4.00	27/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	1.20
00032216	ELUIFU P/SORO	2.00	27/03/08	Enfermar	PS	3.97	7.94
00032291	ESPARGUFO	20.00	27/03/08	Enfermar	UN	0.05	1.00
00032660	LUNA H 7.5	1.00	27/03/08	Enfermar	PAR	1.85	1.85
00033743	SERINGA DESC. 5ML	1.00	27/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30
00033751	SERINGA DESC. 10ML	1.00	27/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45	0.45
00035479	AGULHA 30 X 08 DESC	1.00	27/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.30

Ude.: 31.00

Tot.Ude.: 44.00

SUB TOTAL HONORARIOS MEDICOS 17.04
SUB TOTAL: 17.04
FLS. 1105
SUB TOTAL HOSPITAL: 275.46

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	UM	Nome Prestador	Ude	Data	Unit.em R\$	Valor	Total R\$
00010065	CONSULTA PRONTO SOCORRO	093051	ADRIANA CRISTINA BERGANTI	1.00	27/03/08	105.00	105.00	105.00
							SUB TOTAL:	105.00
							TOTAL GERAL:	400.46

IRM. STA. CASA MIS. MOGI GUAÇU
Encar. Oper. do Departamento
JOSE ENRIQUE MASCARINI

RELATÓRIO MÉDICO

MOGI GUAÇU	Fls. 1081
1106	

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

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

1 - Nome do paciente:

Data de Nascimento

Thais garcia Pereira

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

2 - Data do início da Doença ou Acidente

27, 03, 08

3 - Atendimento Ambulatorial

Diagnóstico / Causas Básicas

☐ 1º atendimento

27, 03, 08

- Politraumatisms (crânio, col cervical e ombro (D))
- Atropelamento de carro, gestante de 2^o mes.

Data dos demais atendimentos

4 - Atendimento Hospitalar

IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Telefone

3881-1313

Data da 1ª Internação

Diagnósticos / Causas Básicas

☐ das demais Internações

Principais exames complementares realizados

Exames	Resultados
<i>27, 03, 08</i>	<i>Rx crânio</i>
<i>1, 1</i>	<i>Rx col cervical</i>
<i>1, 1</i>	<i>Rx ombro (D)</i>
<i>1, 1</i>	

Resultados

sem lesões ósseas

6 - Tratamentos realizados

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

Descrição *Uso de Rx + Medicamentos + observações clínicas*

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

Médico

Telefone

Hospital

9 - No caso de redução ou perda da função, preencher as informações abaixo:

Grau de Redução Funcional				
Alterações funcionais de cada membro ou órgão		Médio	Máximo	Total
		(51 a 75%)	(76 a 100%)	(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.

- 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.

- Observações:-

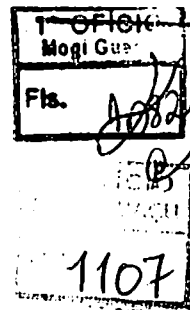
Nome do Médico	Nº do CRM	Telefone
Endereço	Nº	Cidade
		Estado

M. G. J. - SP
Local

27, 03, 08
Data

Adriana Bonin
CRM 93651
ASSINATURA DO MÉDICO

4116.



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\$ 400,46, (QUATRO CENTOS REAIS E QUARENTA SEIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 27/03/08, no qual foi vítima THAIS GARCIA PEREIRA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, AMASIADA, profissão, AUX. ADMINISTRATIVO, RG, 30.718.598-2, inscrito no CPF sob nº 276.799.828-80, residente na AV. EMILIA MARCHI MARTINI, Nº 3122, Bairro JD. SUECIA, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S.P. CEP, 13.848-020, Telefone de contato, (19) 8121-3674.

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.

26 MAI 2008

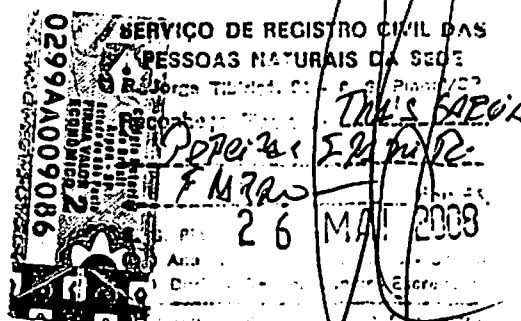
MOGI GUAÇU, _____, de _____ de _____.

DEPT. REG. CIVIL
R. R. Pinheiro

CEDENTE: Thais Garcia Pereira

DEPT. REG. CIVIL
R. R. Pinheiro

CESSIONARIO: Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178400 - 1

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

Vítima: THAIS GARCIA PEREIRA

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: SUELI MARIA DE

Data Acidente: 27/03/2008

Diagnóstico:

Traum superf envolv mult regioes corpo - Traum superf envolv reg mult membr sup infer (T00.06)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	105,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		39,00
	105,00	39,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	35,00
0060 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	74,62
Exames	166,87	
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
	166,87	64,50
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	17,04	17,04
	17,04	17,04
Medicamentos		
9999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	35,33	33,10
	35,33	33,10

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178400 - 1

Seg: 575400 - NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

CNTS. 1084

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 09/06/2008

Fls. 1109

Farmácia	0,00	0,00
Taxas Odontológicas	0,00	0,00
Outras Taxas (*)	0,00	0,00
Total Final	400,46	228,26

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

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	400,46	228,26	228,26
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	400,46	228,26	228,26

Total Avaliado para este Sinistro:

228,26

Total Pleiteado para este Sinistro:

400,46

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

ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR