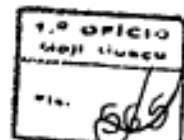


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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

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

Vítima: **VIVIANE PAIL TROGILIO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.12.2006: R\$ 376,96

Valor Parcialmente Quitado em 05.01.2007: R\$ 263,93

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 376,96 – R\$ 263,93 = R\$ 113,03

Correção Monetária a partir de 20.12.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,375427

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 113,03 $\times$ 35,375427 $\times$ 39,251821 = R\$ 125,42

Valor Corrigido: R\$ 125,42

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 20.12.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 125,42	20.12.2006	R\$ 150,79

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 150,79 (CENTO E CINQUENTA REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)**

576

my

VÁ JÁ EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - SP



NOME
VIVIANE PAIL TROGILIO

DOC. IDENT. CATEG.
38459952 SSP/SP AD

NASCIMENTO VALIDADE
02/01/1983 02/01/2005

CPF
223.549.888-42

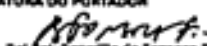
415214324

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
JOSE DE GODOY TROGILIO
MARLENE DE FAYMA PAIL TROGILIO

Nº DE ACERTOS DATA DE EXPIRAÇÃO DATA DE VALIDADE
01764643120 05/03/2003 06/04/2001

ORIENTAÇÃO
MOJI GUACU C

ASSINATURA DO PORTADOR

Viviane Pail Trogilio

ASSINATURA DO EXPEDIDOR
415214324

SP123663415



Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 003726/2006

FL. : 001
Data : 29/10/2006
731239306

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : LESAO CORP.CULP.ACID.TRANSITO
LOCAL : VIC. MOJI GUACU/ITAPIRA
COMPLEMENTO : 30 D.P. - MOJI GUACU
TIPO-LOCAL : RODOVIA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 28/10/2006 HORA: 23:50
DATA COMUNICACAO : 29/10/2006 HORA: 01:45
ELABORADO EM : 29/10/2006 HORA: 01:47

CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confer:
com a original!
Mogi Guacu, 01/11/06.

Vítimas:

- I: VIVIANE PAUL TRUJILIO (CONDUTORA) - Nao presente ao Plantao - Documento : RG 28.459.952/SSP/SP
Pai : JOSE DE GODOI TRUJILIO - Mae : MARLENE DE FATIMA PAUL TRUJILIO - Natural de : MOJI GUACU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 02/01/1982 24 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : ATENDENTE - Endereco Residencial : - RUA ORLANDO DONEGA NR 60
JD. ITAMARATI - MOJI GUACU - SP - Fone : (0011) 9681-7295 - Conducao : PGU 91764643120, CAT. AB
Ponto de referencia : VALIDADE 02/01/2005
- II: ALINE CAVACINI - Nao presente ao Plantao - Documento : RG 43.470.363-1/SSP/SP
Pai : WILSON ROBERTO CAVACINI - Mae : LEONILZA M. MUNIZ SANTANA - Natural de : MOJI GUACU - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 22/04/1985 21 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : ATENDENTE - Endereco Residencial : - RUA JOAO PESSIGUELI NR 20
JD. S. MADALENA - MOJI GUACU - SP

Testemunhas:

- PRISCILA COSTA AMADO - Nao presente ao Plantao - Documento : RG 44.023.552-2/SSP/SP
Pai : JOAQUIM MANOEL AMADO - Mae : SANTA CELESTINO COSTA - Natural de : SANTOS - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 26/02/1987 19 Anos
Estado Civil : Solteiro - Profissao : ATENDENTE - Endereco Residencial : - RUA JOAO MASSUIA NR 354
JD. NOVA ODESSA - MOJI GUACU - SP - Fone : (0019) 3861-0805

Veiculos :

- CMV 4461 - Cor : AZUL - Marca : HONDA C 100 B12 ES - Tipo : PASS/AUTOMOVEL - Ano de Fabricacao : 2001
Município : MOJI GUACU - SP - Combustivel : Gasolina - Chassis : 9C2HA07101R236933
Proprietario : VIVIANE PAUL TRUJILIO - Ocorrencia : Apreendido - Local da Ocorrencia : Via Publica
Documentos Levados : NAO

HISTÓRICO

Comparecem os PMs Lourenço e Quirino, narrando que foram solicitados ao local dos fatos, sendo informados de que as vítimas, respectivamente condutora e passageira do mencionado motociclo, na citada via, vieram a sofrer queda ao solo, sendo ambas socorridas por uma unidade de resgate junto a Santa Casa local. Motocicleta foi apreendida em auto próprio, devida a inexistencia momentanea de algum representante legal. NADA MAIS.

578

578

my

Dependência: DEL. SEC. POL. DE MOGI GUACU
Boletim Número : 003726/2006

FL.: 0
Emitido em : 29/10/
71C106F717312393

SOLUÇÃO : B.O.

ANDRE MALIA JUNIOR
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

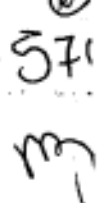
DRA. JUDITE DE OLIVEIRA REIS
DELEGADA DE POLÍCIA



CERTIDÃO

Certifico que a presente cópia confere
em a original
Mogi Guaçu, 01/11/06.

ESCRIVÃO

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu**

Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (019) 3861-1313 - Fax (019) 3861-4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo

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

AMBULATÓRIO

NOTA - 32688

Mogi Guaçu, 21 de 11 de 2006

Paciente: James Paul Brozilio

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		S
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Materiais		24,80
	Medicamentos		22,60
	Atestados Rx's		162,39
	Telefones <i>Serviços hospitalares</i>		68,11
	<i>% onçães médicos</i>		100,00
			S
	Sub total		
	Descontos		
	TOTAL		376,96

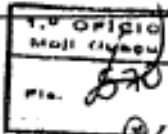
Regime RE 263,93 -
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

SCMMG - Mod. 20 - ADFIN

~~113~~ 113,03

Conta : 002561
Convênio : IPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 19/11/2006
Num.Atendimento : 10002987



Paciente : VIVIANE PAUL TROGLIO

Prontuário : 0105311/06

Tipo Atendimento: Ambul / P.S.

Médico : ARIANA BORGHOVI CHRISTIAN

CRM : 123873

Clinica:

Data Atend : 29/10/2006 - 00:39

Cirurgias: / /

Saídas: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

580
mg

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000010	TAXA INGRESSO IMPLV	1.00	29/10/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	29/10/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000004	QUOTATIVO MEDIO	2.00	29/10/2006	6.04	R\$	6.04	12.08
00000001	TRICOTOMIA	1.00	29/10/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000002	TAXA INSTALACAO DE SOFO	1.00	29/10/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	29/10/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.:	7.00			SUB TOTAL:	67.17

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
32010010	CRANIO	28/10/2006	1.00	25.25	R\$	25.25	25.25
32020015	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	28/10/2006	1.00	24.87	R\$	24.87	24.87
32040016	BACIA	28/10/2006	1.00	23.01	R\$	23.01	23.01
32040091	ARTICULACAO TIBIO-TARSA	28/10/2006	1.00	21.75	R\$	21.75	21.75
32040105	PE OU PODOFACTILOS	28/10/2006	1.00	22.75	R\$	22.75	22.75
32050038	TORAX P.A	28/10/2006	1.00	22.01	R\$	22.01	22.01
32040067	JOELHO	29/10/2006	1.00	22.75	R\$	22.75	22.75
		Qtde.:	7.00			SUB TOTAL:	162.39

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00013697	IMMOB. FUNDA 300	20.00	29/10/2006	Enfermar	GR	1.13	22.60
		Qtde.:	20.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	22.60
						SUB TOTAL:	22.60

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00033336	POVIDONE IOPICOL	200.00	29/10/2006	Enfermar	ML	0.03	6.00
00033310	POVIDONE IODIUMATE	200.00	29/10/2006	Enfermar	ML	0.04	8.00
00030779	ATADURA CREPE 15 CM	2.00	29/10/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	2.90
00031961	IMPRESSAO DE GUAZ 7.5 X 7.5	50.00	29/10/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	3.00
00032291	ESPALMADO	60.00	29/10/2006	Enfermar	CM	0.05	3.00
00032933	LIMA FINE ESTERIL M	2.00	29/10/2006	Enfermar	PAR	0.95	1.90
		Qtde.:	514.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	24.80
						SUB TOTAL:	24.80
		Tot.Qtde.:	514.00			SUB TOTAL HOSPITAL:	276.96

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO PER. NORMAL	123873	ARIANA BORGHOVI CHRISTI	1.00	29/10/2006	76.00	76.00
32020015	QUOTATIVO DE EXTREMIDADES - HONORARIO	123873	ARIANA BORGHOVI CHRISTI	1.00	29/10/2006	24.00	24.00
				Qtde.:	2.00	SUB TOTAL:	100.00

INDUSTRIAL SANTA CRUZ S.A. MOGI GUACU
SALDO DE CONTA - CONT. CONTA: 0022564

DATA: 21/11/2006 - HORA: 09:50
FAB:0002
Mogi Guacu
Fls. 641
TOTAL GERAL: 3/8.196,10

Imp. Sta. Cruz, Mogi Guacu
Lugar: Mogi Guacu, Estado de São Paulo
JOSE LUIZ MASCARINI
581
my

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

1.º OFICINA
Mogi Guaçu
Fls. 582
01/10/2006

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 10003001

PRONTUARIO: 0105341/06

DATA TENDIMENTO: 29/10/2006

HORA: 13:53

USUARIO: VALERIA CR

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

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 408

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUACU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: VIVIANE PAUL TROGILIO

Idade: 24a

Estado: SP R.G: 28459952

Data Nasc.: 02/01/1982 Sexo: F

Endereco: RUA ORLANDO DONEGA

260

Cep: 13840000

Bairro: JARDIM ITAMARATY

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38317812

I.D.:

1.ROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

5.PROC: ESP: 6.PROC: ESP:

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO :

*queixa de dor de cabeça e náusea
de início há 1 hora e 15 min de início F*

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

sem exames solicitados - lesas osseas

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

polipatia / contusão joelho @

CONDUTA

consulta 1 Rx / medicação injetável

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

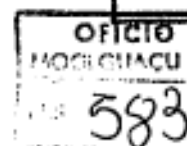
CRM: 116147

NOME DO MEDICO : ALINE REGNIER LIMA FERREIRA DE PAULA

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL

assinatura do paciente

2889.

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\$ 376,96 - (TRECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência

médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 28/10/06, no qual foi vítima VIVIANE PAUL TROGILIO,

nacionalidade BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRA, profissão, ATENDENTE, RG,

23.455.952, inscrito no CPF sob nº 223.544.888-42,

residente na RUA ORLANDO DONEGA, Nº 60,

Bairro JOIAMAARI, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP

CEP, 13840-000, Telefone de contato, (19) 9631-7295.

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.

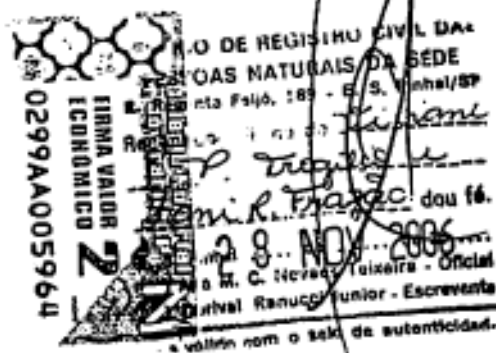
MOGI GUAÇU, 28 NOV 2006, de _____ de _____

REV. NOT. GUYE
S. S. Pinheiro

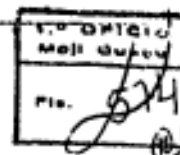
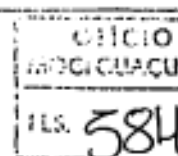
CEDENTE, _____

REV. NOT. GUYE
S. S. Pinheiro

CESSIONARIO, _____



05-01-07



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237229 - 1

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

CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços
 Data: 19/12/2006

Vítima: VIVIANE PAIL TROGILIO

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 28/10/2006

Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00

Atendimento: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844

Analista: RENATA MARIA DE ABREU E SILVA

Diagnóstico:

Ferim envolv mult regioes do corpo - Ferim envolv regi mult membr super membr inf (T01.06)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

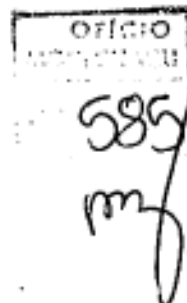
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		50,70
39.02.004-5 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SÓ HONOR		0,00
	100,00	50,70
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	12,08	12,08
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	2,27	2,27
0064 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	5,14	5,14
0066 TRICOTOMIA/USO	7,90	7,90
	39,39	27,39
Exames	162,39	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.04.001-6 BACIA		19,54
32.04.006-7 JOELHO: A.P. - LATERAL		19,32
32.04.009-1 ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA		18,07
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS		19,32
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
	162,39	138,44
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	24,80	24,80
	24,80	24,80

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237229 - 1

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



CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços

Data: 19/12/2006

Medicamentos			
99999-ZZZZ	MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	22,60	22,60
		22,60	22,60
Farmácia			
		0,00	0,00
Taxas Odontológicas			
		0,00	0,00
Outras Taxas (*)			
0101	TAXAS/DIARIAS DIVERSAS/UNITÁRIO	27,78	
		27,78	0,00
Total Final		376,96	263,93

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

SEM COBERTURA PARA TAXA DE URGÊNCIA. FICHA DE URGÊNCIA NÃO INFORMA O HORÁRIO DE SAÍDA, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO DA SALA DE OBSERVAÇÃO. PROCEDIMENTO MÉDICO NÃO COMPORTA A COBRANÇA DE CURATIVO DE EXTREMIDADE, IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO.

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	376,96	263,93	263,93
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	376,96	263,93	263,93


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


 ROGÉRIO S. MEIRA
 SUPERVISOR

CNIS/DAMS
EMÍLIA