

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **NADIA MELISSA CAMATARI**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.12.2006: R\$ 246,42

Valor Parcialmente Quitado em 05.01.2007: R\$ 138,98

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 246,42 – R\$ 138,98 = R\$ 107,44

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\$ 107,44 $\times$ 35,375427 $\times$ 39,251821 = R\$ 119,21

Valor Corrigido: R\$ 119,21

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 119,21	20.12.2006	R\$ 143,33

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 143,33 (CENTO E QUARENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS)**

1.º OFIC.
Mogi - Guçu
543
m

534

3

Valor (R\$)
46,96
8,52
30,28
9,47
44,42
139,65

3.º OFICIO
MOGI GUAÇU
Fls. 5/5
S.O. n.º 758/106

3.º Distrito Policial

Dependência: 3º DP DE MOGI GUAÇU
Boletim Número : 000758/2006

Ofício
FL. 10001
Emitido em : 20/10/2006
3180C6B6D6F0E17A

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA(S) : ACIDENTE DE TRASEITO COM VITIMA
LOCAL : AV. EMILIA M. MARTINI, SENTIDO CENTRO
COMPLEMENTO : 32 D.P.
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRENCIA : 20/10/2006 HORA: 14:05
DATA COMUNICACAO : 20/10/2006 HORA: 16:10
ELABORADO EM : 20/10/2006 HORA: 16:10

Vitimas:

- NADIA MELISSA CAMATARI - Nao presente ao Plantao - Documento : 28.585.532-9 - Pai : JOSE ADOLFO CAMATARI
Mae : CELIA MARIA DA SILVA CAMATARI - Natural de : MOGI GUAÇU - SP - Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : F
Cor da Pele : Branca - Nascimento : 21/04/1977 29 Anos - Estado Civil : Casado
Profissao : PROFESSORA - Endereco Residencial : - RUA JOAO ANTONIO DE CAMARGO Nº 21, D - JO. CAMARGO
MOGI GUAÇU - SP - Fone : 3918-9385 - Condicao : CNH PSU 93640544205
Ponto de referencia : CAT.: "AB" - VAL.: 12.04.2009

Veiculos :

- BNM 0294 - Cor : PRATA - Marca : HONDA - Tipo : C100 BIZ MAIS - Ano de Fabricacao : 2005
Município : MOGI GUAÇU - SP - Combustivel : Gasolina - Ocorrência : Acidentado
Local da Ocorrência : Via Publica

HISTORICO

Os guardas municipais Firmino e Paulo comparecem nesta U.P., informando que a vitima e condutora Nadia pilotava a motoneta acima descrita, pela Av. Emilia Martini Martini, no sentido bairro-centro, quando ao avistar uma criança que estava por tentar atravessar referida via, se assustou, perdeu o controle de seu veiculo e sofreu queda ao solo com consequentes ferimentos. Buscou atendimento na Santa Casa local por meios próprios. Veiculo com documentação regular. Pela Autoridade é feito consignar o direito de toda vitima de acidente de trânsito e seus familiares ao Seguro D.P.V.A.T..



CERTIDÃO

Certifico que a presente copia cor-
com a original
Mogi Guaçu, 09/11/2006

ESCAVAR

S.O. n.º 758 / 06

3.º Distrito Policial

Dependência: 3.º DP DE MOGI GUACU
Boletim Número : 000758/2006

FL.: 002
Emitido em : 20/10/2006
18906B6D6N0E174C2

SOLUÇÃO : S.O.

ANTONIO BERGO PIZZI
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

JOSE EMILIO CARVALHO SILVA
DELEGADO DE POLÍCIA



CERTIDÃO

Certifico que a presente certidão é
com a original
Mog. Guaçu, 04 de 11, 2006

A

Conta : 0022553
Convenio : IPV - ACID. TRANSITO

Data Abertura : 18/11/2006
Num.Atendimento : 10002235

Paciente : NADIA MELISSA CRMATARI

Frontuario : 0105077/06

Tipo Atendimento: Ambul.

Medico : JOSE MARCELINO CEDON

CRM : 123506

Clinica:

Data Atend.: 20/10/2006 - 13:38

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

Tipo Acomodacao:

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00000004	CURATIVO MEDIO	1.00	20/10/2006	6.04	R\$	6.04	6.04
00000018	TAXA INJECAO IMEV	1.00	20/10/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
00	715 TAXA SALA ENFAIXAMENTO	1.00	20/10/2006	6.04	R\$	6.04	6.04
00000001	TRICOTOMIA	1.00	20/10/2006	7.90	R\$	7.90	7.90
00000002	TAXA INSTALACAO DE SITO	1.00	20/10/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	20/10/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000010	TAXA DE CIRCUNCAO	1.00	20/10/2006	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\$
32030068	IRACI	20/10/2006	1.00	25.25	R\$	25.25	25.25
32040105	PE OU PODOCACTILOS	20/10/2006	1.00	22.75	R\$	22.75	22.75
		Qtde.:	2.00			SUB TOTAL:	48.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00013477	IRACI, POMMA 300	10.00	20/10/2006	Enfermar	GR	1.13	11.30
		Qtde.:	10.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	11.30
						SUB TOTAL:	11.30

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00032909	LUNA P/PROC GRANDE	1.00	20/10/2006	Sala	P/R	0.95	0.95
00030779	ATAJURA CREPE 15 CM	4.00	20/10/2006	Sala	UNIDADE	1.45	5.80
00030604	ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM	2.00	20/10/2006	Sala	UNIDADE	0.40	0.80
						SUB TOTAL SALA:	7.55
00032909	Povidine Topico	100.00	20/10/2006	Enfermar	ML	0.03	3.00
00032910	Povidine Deodorante	100.00	20/10/2006	Enfermar	ML	0.04	4.00
00030779	ATAJURA CREPE 15 CM	1.00	20/10/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	20/10/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032291	ESPALMADO	30.00	20/10/2006	Enfermar	CM	0.05	1.50
00032933	LUNA PROC ESTERIL M	1.00	20/10/2006	Enfermar	P/R	0.95	0.95
		Qtde.:	264.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:	12.40
						SUB TOTAL:	19.95
		Tot.Qtde.:	283.00			SUB TOTAL HOSPITAL:	146.42

Relacao dos Honorarios Medicos

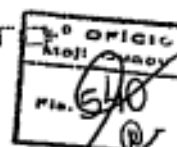
Codigo	Descricao	CRM	Nome Prestador	Qtde	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	123506	JOSE MARCELINO CEDON	1.00	20/10/2006	76.00	76.00
39020015	CURATIVO DE EXTREMITADES - HONORARIO	123506	JOSE MARCELINO CEDON	1.00	20/10/2006	24.00	24.00
		Qtde.:	2.00			SUB TOTAL:	100.00

TOTAL GERAL: 246,42

irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu 539
Encarregado do Departamento OFÍCIO
JOSE BENIQUER MASCARINI MOGI GUAÇU
FLS. 549
my

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO



UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 10002235

PRONTUARIO: 0105077/06

DATA TENDIMENTO: 20/10/2006

HORA: 13:38

USUARIO: MARIA ELUI

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

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUACU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - CIE P 13840-001

MOGI GUACU - SP

OFICIO

550

ID TIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: NADIA MELISSA CAMATARI

Idade: 29a

Estado: SP R.G: 28584532-8

Data Nasc.: 21/04/1977

Sexo: F

Endereco: RUA JOAO ANTONIO DE CAMARGO

Cep: 13840000

Bairro: JARDIM CAMARGO

Município: MOGI GUACU

Cod.Mun.: 4564 Fone: 38180386

C.I.D.:

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

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

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

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO

Dor no braço e mão direita.

Dor no braço e mão esquerda.

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx de fe e Rax (fe)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

contusões do braço D

Furto de pé (E)

CONDUTA

Dor no braço fe e Rax + tratamento

Sintoma

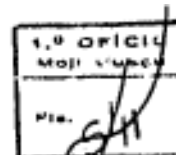
ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : JOSE MARCELINO C. CECCON

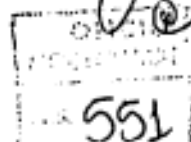
ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

Dr. José Marcelino C. Ceccon
CRM: 123506

2908



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\$ 246,42 (DUZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 20/10/06, no qual foi vítima NADIA MELISSA CAMATARI, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, CASADA, profissão, PROFESSORA, RG, 28586532, inscrito no CPF sob nº 307.151.368-28, residente na RUA JOÃO ANTONIO DE CAMARGO, Nº 21, Bairro D. CAMARGO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13840-000, Telefone de contato, (19) 3818-0386.

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, _____ de 27 NOV 2006 de _____

Adv. Nelsa Cruz
E. S. Pinhal

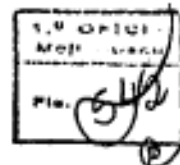
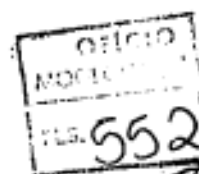
CEDENTE: _____

Adv. Nelsa Cruz
E. S. Pinhal

CESSIONARIO, _____



05-01-07



MCNIS

CADASTRO NACIONAL
de Seguros e Serviços

Data: 19/12/2006

Convênio de Seguros de DPVAT

Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Sinistro: 2006/237266 - 1

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

Vítima: NADIA MELISSA CAMATARI

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

Data Acidente: 20/10/2006

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:

Traum supérf do ombro e do braço - Contusao do ombro e do braço (S40.00)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

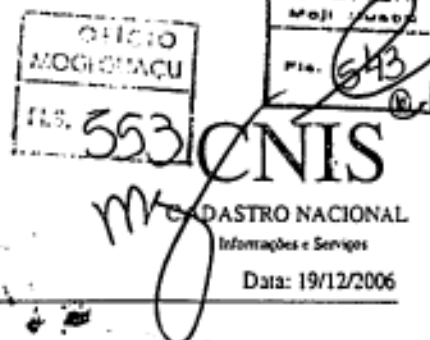
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		39,00
39.02.004-5 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SÓ HONOR		0,00
	100,00	39,00
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	6,04	6,04
0056 SALA DE ENFAIXAMENTO/USO	6,04	6,04
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	0,00
0063 TAXA INJEÇÃO IM/TV/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	48,00	
32.03.008-8 BRAÇO		22,02
32.04.010-5 PÉ OU PODODÁCTILOS		19,32
	48,00	41,34
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	19,95	19,95
	19,95	19,95
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	11,30	11,30
	11,30	11,30

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/237266 - 1

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



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

246,42 138,98

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasília, 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.

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	246,42	138,98	138,98
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	246,42	138,98	138,98


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


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
F11/1A