

PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO

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

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

Vítima: **PEDRO DE SOUSA PINTO**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 02.06.2008: R\$ 397,77

Valor Parcialmente Quitado em 13.06.2008: R\$ 195,12

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 397,77 – R\$ 195,12 = R\$ 202,65

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

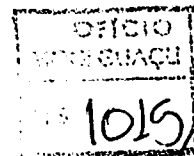
R\$ 202,65 $\times$ 39,025474 $\times$ 39,251821 = R\$ 203,83

Valor Corrigido: R\$ 203,83

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

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 203,83	03.07.2008	R\$ 206,95

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 206,95 (DUZENTOS E SEIS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS)**



Dependência: PLANTAO PERMANENTE-MOGI GUAÇU
Boletim Número : 001142/2008

FL.: 001
Emitido em : 30/03/2008
91E147173751421420

BOLETIM DE OCORRENCIA DE AUTORIA DESCONHECIDA

NATUREZA(S) : ACID. TRANSITO C/ VITIMA
LOCAL : AV. MOGI MIRIM, S/N- GUACU MIRIM III
COMPLEMENTO : DIG LOCAL
TIPO-LOCAL : VIA PUBLICA-RUA/AV./VILA/PRACA
CIRCUNSCRICAO : OUTRAS DELEGACIAS
() OCORRENCIA : 30/03/2008 HORA: 19:30
Data COMUNICACAO : 30/03/2008 HORA: 20:25
ELABORADO EM : 30/03/2008 HORA: 20:27

Vitimas:

- PEDRO DE SOUZA PINTO -CICLISTA - Nao presente ao Plantao - Documento : RG-16.127.012 SSP/SP
Pai : ALFREDO DE SOUZA PINTO - Mae : MARIA DE LOURDES SOUZA - Natural de : DISTR. DO OLEO - SP
Nacionalidade : BRASILEIRA - Sexo : M - Cor da Pele : Branca - Nascimento : 01/05/1945 62 Anos
Estado Civil : Casado - Profissao : LAVRADOR, - Endereco Residencial : - R. JANDIRO RODRIGUES, 175
JO PROGRESSO. - M. GUACU - SP - Fone : (0019) 3841-4564

HISTORICO

Presentes os PMs JOAO PAULO e PEREIRA neste plantao policial informando que foram solicitados a comparecerem a santa casa local onde a Vitima relatou que transitava com sua bicicleta (dados não informados) pela Av. M. Mirim no sentido bairro x centro momento que um motociclo (dados não anotados) que transitava pela mesma Avenida no mesmo sentido veio a colidir com o mesmo e aradiu-se; Vitima conduzida pelo resgate para santa casa local; Nada mais.

SOLUÇÃO : BO

JOSE CARLOS FRESSATTO FILHO
INVESTIGADOR

ALVARO DE ANDRADE JUNIOR
DELEGADO DE SOLICIA



CERTIDÃO
Certifico que a cópia confere
com a original
Mogi Guaçu 30/03/2008

ELABORADO

Rua Chico de Paula, 608 - Caixa Postal 122 - Fone (19) 3861.1313 - Fax: (19) 3861.4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUACU - Estado de São Paulo

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

NOTA 37023

Mogi Guaçu, 20 de 05 de 2008

Paciente: Pedro de Sousa Pinto

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		4
	Curativos () Grande () Médio		2
	() Pequeno () Especial		1
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		1
	Materiais		28784
	Medicamentos		35794
	Atestados R's		112712
	Telefonemas Suvidor Hospitalar		84131
	Honorários Médicos		136150
			1
			1
			2
			1
			1
	Sub total		28784
	Descontos		2
	TOTAL		28784

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 003/460
Convênio : UNIV - ACID. INAFIUI

Data Abertura : 29/04/08
Num.Atendimento : 03095638

1º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 997
P.F. 1017

Paciente : FÉLIX DE SOUSA FILHO

Prontuário : 0061836/03

tipo Atendimento: Ambul.

Médico : JORGE RAFAEL FLORES FILHO

CRM : 0/1499

Clinica:

Data Atend : 30/03/08 - 19:56

Cirurgia: / /

Saida: / /

Leito : Acomodacao:

tipo Acomodacao:

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unid. em R\$	Valor Total R\$
00000001	TRILUENTIA	1.00	30/03/08	12.25	R\$	12.25	12.25
00000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	30/03/08	6.14	R\$	6.14	6.14
00000003	URATIVO MEDIO	1.00	30/03/08	8.15	R\$	8.15	8.15
00000004	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	30/03/08	18.50	R\$	18.50	18.50
00000011	SALA PROCEDIMENTO/USO	1.00	30/03/08	35.00	R\$	35.00	35.00
00000018	TAXA INJECCAO IM/IV	1.00	30/03/08	4.33	R\$	4.33	4.33
SUB TOTAL:							84.37

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unid. em R\$	Valor Total R\$
32010010	USG/UL	30/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	52.50
32020015	ULTRA SONDAGEM A.P.-LAI-TO DO FLEXAO	30/03/08	1.00	52.50	R\$	52.50	52.50
SUB TOTAL:							105.00

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
00010361	PREVENID 100MG IM. E.V	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCO	11.74	11.74
00013697	INSUL FURAS 300	10.00	30/03/08	Enfermar	GR	1.54	15.40
00013685	KINDER CALCI. 500ML	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
00013572	SORO GLUCOSADO 10% 500ML	1.00	30/03/08	Enfermar	FRASCO	4.90	4.90
SUB TOTAL ENFERMARIA:							35.94
SUB TOTAL:							35.94

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unid. em R\$	Valor Total R\$
00030043	AGULHA 18	1.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00
00030248	AGULHA 40 X 12 DESC	3.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.30	0.90
00030779	AGULHA DEFE 15 CM	1.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00031961	COMPRESSA DE GASE 7.5 X 7.5	25.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00032216	GAUPE P/SORO	2.00	30/03/08	Enfermar	PK	3.97	7.94
00032291	ESPALMADO	50.00	30/03/08	Enfermar	CM	0.05	2.50
00032456	FITA ADESIVA KLETA 19 X 50 CM	20.00	30/03/08	Enfermar	CM	0.02	0.40
00032660	LIMA H 7.5	1.00	30/03/08	Enfermar	PKR	1.85	1.85
00032936	LIMA PROC ESTERIL H	1.00	30/03/08	Enfermar	PKR	0.95	0.95

00033310 FOLHINHO DEBENTATE	10.00	30/03/08	Enfermar	PL	0.40
00033336 FOLHINHO TUPILU	10.00	30/03/08	Enfermar	PL	0.29
00033/51 SERINGA DESC. 10ML	1.00	30/03/08	Enfermar	UNIDADE	0.45

Utd.: 125.00

Tot.Utd.: 146.00

SUB TOTAL ENFERMARIA

SUB TOTAL:

SUB TOTAL HOSPITALE

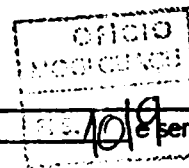
1018

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	Utd	Nome Prestador	Utd	Data	Unit.em R\$	Valor Total R\$
00010065	UNIDADE PRONTO SOCURO	0/1499	JUJO BATISTA FLORES FILHO	1.00	30/03/08	105.00	136.50
SUB TOTAL:							136.50
TOTAL GERAL:							397.77

irm. Sta. Casa de Misericordia Guarua
JOSE LUIZ MASCARINI

RELATORIO MEDICO



OFICINA
Mogi Guaçu
Fls. 009

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: Pedro do Souza Neto Data de Nascimento: 01/05/95

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: 30/03/08
Data dos demais atendimentos: _____
Diagnóstico / Causas Básicas:
- Traumatizado (nervo/col cervical)
- Espondilose
- Acidente de Trânsito

4 - Atendimento Hospitalar
IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU
Telefone: 3861-1313

Data da 1ª Internação: ____/____/____
Data das demais Internações: ____/____/____
Diagnósticos / Causas Básicas: _____

5 - Principais exames complementares realizados
Datas: 30/03/08
Exames: Rx cervical
Rx col cervical
Resultados: S/ lesões ósseas

6 - Tratamentos realizados
(X) Clínico () Cirúrgico () Fisiológico () Quimioterápico () Radioterápico () Outros

Descrição: consulta
Rx
curativo
medicamentoso

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

Médico: _____ Telefone: _____

Hospital: _____ Telefone: _____

8 - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.

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

Mr. Siqueira - SP
Local

30, 03, 08
Data

Dr. João Batista Flores Filho
Médico Cardiologista
CRM 71.489

ASSINATURA DO MÉDICO

4121

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

 OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 1020

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\$ 397,77, (TREZENTOS E NOVENTA SETE REAIS E SETENTA SETE CENTAVOS.) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico

ocorrido em 30 / 03 / 08, no qual foi vítima PEDRO DE SOUSA,

PINTO, nacionalidade, BRASILEIRA,

estado civil, CASADO, profissão, LAVRADOR, RG,

16.124.012-8, inscrito no CPF sob nº 104.910.688-03,

residente na RUA: SANDRO RODRIGUES, Nº 125,

Bairro SD. PROGRESSO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado S. P.

CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3841-4564.

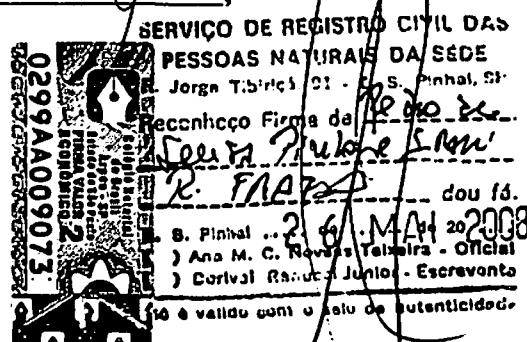
Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, 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 26 MAI 2008 de _____.

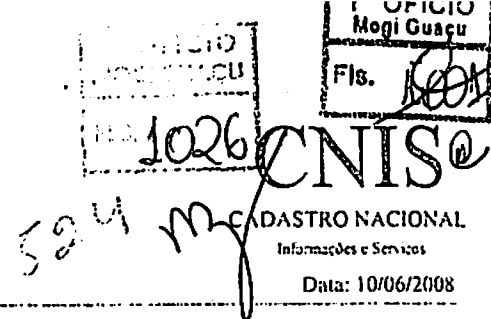
CEDENTE: Pedro de Sousa Pinto

CESSIONARIO: _____



Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178214 - 1

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



Vítima: PEDRO DE SOUSA PINTO

Cidade: MOGI-GUACU-SP

Data Acidente: 30/03/2008

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: MARIA LUIZA FUR

Diagnóstico:

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

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

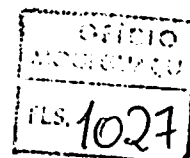
Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	136,50	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		50,70
	136,50	50,70
Hospital (Taxas/Diarias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	8,15	8,15
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	18,50	18,50
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	35,00	0,00
0060 SALA RETIRADA GESSO/PONTOS/USO	6,14	6,14
0063 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	4,33	3,12
0066 TRICOTOMIA/USO	12,25	0,00
	84,37	35,91
Exames	112,12	
32.01.001-0 CRÂNIO: P.A. - LAT		22,02
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
	112,12	43,73
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	28,84	28,84
	28,84	28,84
Medicamentos		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999	35,94	35,94
	35,94	35,94

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2008/178214 - 1

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



Farmácia

0,00

0,00

Taxas Odontológicas

0,00

0,00

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

397,77

195,12

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice, Parâmetros de Recolmento de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

FALTA JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA A COBRANÇA DE TRICOTOMIA. PARA O PROCEDIMENTO CONSULTA NÃO CABE A COBRANÇA DE TAXA DE SALA.

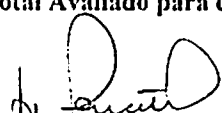
Informações Administrativas	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02844						
Relacio.: HOSPITAL/CLÍNICA/LABORAT	0,00	0,00	0,00	397,77	195,12	195,12
Termo: OK						
UD Megadata: 02/06/2008	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	397,77	195,12	195,12

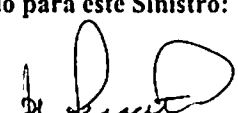
Total Avaliado para este Sinistro:

195,12

Total Pleiteado para este Sinistro:

397,77


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


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR