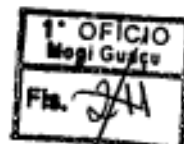
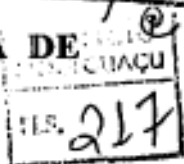


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



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



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

Vítima: **ROSANA MARIA DA SILVA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 04.09.2006: R\$ 252,28

Valor Parcialmente Quitado em 22.09.2006: R\$ 150,12

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 252,28 – R\$ 150,12 = R\$ 102,16

Correção Monetária a partir de 20.09.2006 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 35,020611

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 102,16 $\times$ 35,020611 $\times$ 39,251821 = R\$ 114,50

Valor Corrigido: R\$ 114,50

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 20.09.2006

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 114,50	20.09.2006	R\$ 141,14

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 141,14 (CENTO E QUARENTA E UM REAIS E QUATORZE CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

PL: 0403141377-8 Nº 6384175685
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 756836891 ***** 2005

ROSANA MARIA DA SILVA

R BENEDITO C CAMPOS BL 14 535
APTO 102 JD NAZARETH .13800

00016750774873 DCN1377

DCN1377/SP 9C2JC30301R003503

1/MOTOCICLO GASOLINA

H/HONDA CG 125 CARGO 2001 2001

000.1T/0124 CC PARTICU BRANCA

IPV A 0028010.. COD. MUN. 456-X

PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL DATA DE PAGAMENTO

DPVAT PAGO

SEM RESERVA

MOGI MIRIM 25/11/2005 00546

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAQ SEGURO DPVAT

SP Nº 6384175685 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO

ROSANA MARIA DA SILVA

R BENEDITO C CAMPOS BL 14 535
APTO 102 JD NAZARETH .13800

CPF/CGC PLACA

00016750774873 DCN1377

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

SP Nº 6384175685 EXERCÍCIO DATA EM SSAD

2005 25/11/2005

NOME/ENDEREÇO

ROSANA MARIA DA SILVA

R BENEDITO C CAMPOS BL 14 535
APTO 102 JD NAZARETH .13800

VIA CPF/CGC PLACA

1 00016750774873 DCN1377

COD. RENAVAM MARCA/MODELO

756836891 H/HONDA CG 125 CARGO

ANO FAB CAT TAR CHASSI

2001 09 9C2JC30301R003503

PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL

1º OFÍCIO
Mogi Mirim
Fl. 218

É PROIBIDO PLASTIFICAR

CONDIÇÃO DO VEÍCULO

Nº DE REGISTRO 01760356005 DATA 26/04/2001 DATA DE HABILITAÇÃO 15/07/1997

OBSERVAÇÃO

MOGI MIRIM

ASSINATURA DO EXPEDIDOR

254480903

SP072999012

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

NOME

ROSANA MARIA DA SILVA

DOC IDENT CAT TAR

27302895 889/SP AB

DATA DE NASCIMENTO VALIDADE

09/10/1974 09/10/2006

CPF

167.507.748-73

POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - BO/PM
TERMO CIRCUNSTANCIADO - TC

1° OFICIO
Mogi Guacu

Fha.

a. 213

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

[illegible]

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA		CID OCOR	PRÉF. DA MATRIZ	DATA DO FATO
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA		POR	I-76118	02/05/06
MUNICÍPIO	CID	PLAUS. FATO	INTRA LOCAL	ALTA FATO
MOJI BAIXO	260 BPM I T	1130	1320	1500
LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, ETC)			COMPLEMENTO (CASA, Nº DO CDD, ETC)	
AV. TULIO XAVIER DA SILVA X LOTARDO TEIXEIRA				
BAIRRO		PONTO DE REFERÊNCIA		
PARQUE CIDADE NOVA		SKINA DOS ESPETINHOS.		
OUTRO LOCAL RELACIONADO COM A OCORRÊNCIA				

APREENSÕES

OBJETO	QUANTIDADE	MARCA	MODELO	Nº FABRICAÇÃO	DESTINO	RECEBEDOR
CÓPIA						

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDICÃO: VÍTIMA • V		AUTOR • A		INDICADO • I		SUSCITADO • S		TESTEMUNHA • T		CONVITADO • C		PROPRIETÁRIO • P		PASSAGEIRO • PA		PEDESTRE • PE		PARTE NÃO DEFENDIDA • PN	
Nº	CONDICÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABRVIAR)										RG		DC		UF			
01	VÍTIMA	ROSANA MARIA DA SILVA										1.27.302.895		R		SP			
☐ CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)		☐ MENOR (MENOR DE 18 ANOS)		FILHO				MÃE				CPF		SEXO		DATA DE NASCIMENTO			
☐		☐		SCANDIÃO TEODORO DA SILVA				TEREZINHA DA GLÓRIA SILVA				50		Feminino		09/11/07			
CIDADE				NATURALIDADE				UF		SEXO		DATA DE NASCIMENTO		CPF		SEXO			
Boracéia				JAGUARIÚNA				SP		Feminino		09/11/07		50		Feminino			
CÓDIGO (PTE)				ESTADO CIVIL				PROFISSÃO				CÓDIGO DO		MARIAGEM		CPF			
3000				Solteira				MOTOCICLISTA				P60		01/60356005		50			
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)												COMPLEMENTO (NÚMERO, APTO, BLOCO, ETC)							
Rua BENEDITO DA CUNHA 535												Bloco 191 APTO 12							
PAÍS												MARCADO							
JORDIM NAZARE												Mojimirim							
CEP		TELEFONE		PÓRTO DE REFERÊNCIA															
13800-000		3804-2100																	
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO																		TELEFONE	
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)												COMPLEMENTO (NÚMERO, APTO, BLOCO, ETC)							
NOME DA EMPRESA												ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)							
COMPLEMENTO												NÚMERO							
CEP		TELEFONE		PÓRTO DE REFERÊNCIA															
VERSÃO DO LIVRO																			
1. DECLARA QUE APESSAR DE SER O DETENTOR DA PELA AVENIDA JULIO YAUER DA SILVA NO SENTIDO BIERREINIBRO, NÃO TEM ATO EM QUE QUELHA 602 QUE TEMERARIA PELA RUA LUTAR VÍTIMA NÃO MORTO NO PARQUE QUE NÃO DEU TEMPO DE PAREAR VIADO A CUBRA COM O VETEM 602, CONSIDERANDO DADOS E FONTES DO RELATO CORPO 602 905. Foi juntamente com o DETENTOR DO VETEM 602 ATO A SPDA em 19.																			
☐ ESTABELECE O PRAZO DE REPRESENTAÇÃO ☐ CONCORDA-SE A CONSIDERAR ATO																			
Assinatura: Rosana Maria da Silva																			

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fla. 24

01/10/2015
MOGI GUÁÇU

FLS. 220

m

CONDIÇÃO: VÍTIMA + V		AUTOR + A		DENÚNCIA + I		SUSCITADO + S		TESTEMUNHA + T		CONDUTOR + C		PROPRIETÁRIO + PR		PASSAGEIRO + PA		PEDESTRE + PE		PARTE NÃO DEFENDIDA + PN			
IP	CONDICÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)										RG	DC	UF							
02	CIPR	RUTE MARTINS BARBOZA										1.989.3829		SP							
☐ CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)		PAI		MÃE																	
☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)		RUIRINO MARTINS		INACISTEIRIA MARTINS																	
NACIONALIDADE		NACIONALIDADE		UF		SEXO		DATA DE NASCIMENTO													
BRASILEIRA		PARANÁ		SP		FEMININO		30/05/77													
CUTIS (PELE)		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		OUTRO DOC		NÚMERO		UF											
BRANCA		CASADA		DO LAR		T.B.V.		02441061925		SP											
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																		COMPLEMENTO (JARDIM, APTO, BLOCO, ETC)			
RUA ANTONIO SILVEIRA BOMILHO Nº 433																					
BAIRRO																		MUNICÍPIO		UF	
PARQUE CIDADE NOVA																		MOGI GUÁÇU		SP	
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA																	
		3851-6966																			
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO																		TELEFONE			
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																		COMPLEMENTO (JARDIM, APTO, BLOCO, ETC)			
NOME DA EMPRESA		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																			
COMPLEMENTO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF															
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA																	

VERSÃO DO ENVOLVIDO: 1-DECIAI QUE TRAVESSA COM 12 DE JULHO 02 PELA RUA LOTARIO TEIXEIRA DESENTO DO BAIRRO CENTRO ADJACENTE EM QUE AO SE APROXIMAR DO SINAL SEMÁFORO, OLHOU PARA LADOS - NÃO AVISTOU NENHUM VEÍCULO QUE TENTOU PASSAR SEM TEMPO, VIRDO A FICAR A FRENTE DA INTERSECÇÃO QUE COLIDIM, VINDO A CAIR A ÚLTIMA DO, E LOGO DEPOIS COLOU A ÚLTIMA ATE A SANTA LUZIA.

☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
COMPREENDO-ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA: *Antônio M. Barboza*

IP	CONDICÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)										RG	DC	UF							
☐ CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)		PAI		MÃE																	
☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)																					
NOME		NACIONALIDADE		UF		SEXO		DATA DE NASCIMENTO													
CUTIS (PELE)		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		OUTRO DOC		NÚMERO		UF											
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																		COMPLEMENTO (JARDIM, APTO, BLOCO, ETC)			
BAIRRO																		MUNICÍPIO		UF	
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA																	
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO																		TELEFONE			
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																		COMPLEMENTO (JARDIM, APTO, BLOCO, ETC)			
NOME DA EMPRESA		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)																			
COMPLEMENTO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF															
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA																	

VERSÃO DO ENVOLVIDO:

☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO
COMPREENDO-ME A COMPARECER AO JEC

ASSINATURA:

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VÍTIMA = V		AUTOR = A		INDICADO = I		ENCICADO = E		TESTEMUNHA = T		CONDIÇÃO = C		PROPRIETÁRIO = PR		PASSAGEIRO = PA		PEDESTRE = PE		PARTE NÃO DEFINIDA = PN	
UF	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)																	
RG	DC	UF																	
☐ CRIANÇA (MAIOR DE 12 ANOS) ☐ ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)		PAI																	
		MÃE																	
NACIONALIDADE				NATURALIDADE				UF				SEXO				DATA DE NASCIMENTO			
CUTIS (PELE)				ESTADO CIVIL				PROFISSÃO				OUTRO DOC				NOME			
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)										COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)									
BAIRRO										MUNICÍPIO									
CEP				TELEFONE				PONTO DE REFERÊNCIA											
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO										TELEFONE									
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)										COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)									
NOME		PREENSA		ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)															
COMPLEMENTO		BAIRRO		MUNICÍPIO															
CEP		TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA															
VERSÃO DO ENVOLVIDO																			
☐ ESTOU CIENTE DO PRAZO DE REPRESENTAÇÃO ☐ COMPROMETU-SE A COMPARECER AO JEC																			
ASSINATURA																			

1º OFÍCIO

Mogi Guaçu

Fls. 215

Fls. 221

my

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

NÚM	COD RENAVAM	PLACA	NÚM	COD RENAVAM	PLACA	NÚM	COD RENAVAM	PLACA
1	756836891	DCN 1377	2	633954360	BMV 8758			
UF	MUNICÍPIO		UF	MUNICÍPIO		UF	MUNICÍPIO	
SP	Mogi Mirim		SP	Cordeiro				
CHASSI			CHASSI					
	C = JC 3030 1R 003503			98W222377 ST 046525				
ESPECÍFICO			ESPECÍFICO					
	CAR / MOTOCICLO			MIS / AUTOMÓVEL				
MARCA/MODELO			MARCA/MODELO			MARCA/MODELO		
	HONDA / C.G. 125 CARGO 0.1			VW / GOL 1000				
CATEGORIA			CATEGORIA			CATEGORIA		
	Particular			Particular				
CPF			CPF			CPF		
	AB 0176035600			0244476190				
VEIC EXAME MÉDICO			VEIC EXAME MÉDICO			VEIC EXAME MÉDICO		
	0911.0106							
POUNTOS DE IMPACTO - TOTAL			POUNTOS DE IMPACTO - TOTAL			POUNTOS DE IMPACTO - TOTAL		
0.2			0.2					
DANOS			DANOS			DANOS		
	PEQUENA MONIA			PEQUENA MONIA			PEQUENA MONIA	
	MÉDIA MONIA			MÉDIA MONIA			MÉDIA MONIA	
	GRANDE MONIA			GRANDE MONIA			GRANDE MONIA	

CROQUI

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

PREENCHER EM TODAS AS OCORRÊNCIAS

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL		☐ INTERIO ☒ EXTERIO ☐ PRESERVADO ☐ NÃO PRESERVADO	
☒ RUA PÚBLICA ☐ CASA ☐ APARTAMENTO ☐ OUTROS	☐ PAVIMENTO ☐ ESTABELECIMENTO COMERCIAL ☐ HABITAÇÃO COLETIVA (EDIFÍCIO) ☐ OUTROS	☐ TEMPO ☒ DIA ☐ NOITE ☐ OUTROS	
☒ LUC SOLAR ☐ ENLUMINAR OU ANILUMINAR		☐ MONTE COM LUCS ARTIFICIAIS ☐ MONTE COM LUCS ARTIFICIAIS	

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

TIPO DE ACIDENTE		SINALIZAÇÃO		OUTRAS FORMAS DE SINALIZAÇÃO	
☐ CHOQUE ☒ COLISÃO ☐ ENLAÇAMENTO ☐ ENLAÇAMENTO ☐ ENLAÇAMENTO ☐ OUTROS	☐ CAPOTAMENTO ☐ ENLAÇAMENTO ☐ ATROPELAMENTO ☐ ATROPELAMENTO ☐ OUTROS	☐ OPERANDO ☐ DEFETUOSO ☐ DESUSADO ☐ INEXISTENTE	☐ OPERANDO ☐ DEFETUOSO ☐ DESUSADO ☐ INEXISTENTE	☐ VISIVEL ☒ NÃO VISIVEL ☐ OUTROS	☐ VISIVEL ☒ NÃO VISIVEL ☐ OUTROS
LIMPO DA PISTA		CONDIÇÃO DA PISTA		CONDIÇÃO DA PISTA	
☒ ASFALTO ☐ PARALELEPÍPEDO ☐ CONCRETO	☐ TERRA ☐ CASCALHO	☒ BOA ☐ RUIM ☐ RUIM ☐ RUIM	☐ BOA ☐ RUIM ☐ RUIM ☐ RUIM	☐ BOA ☐ RUIM ☐ RUIM ☐ RUIM	☐ BOA ☐ RUIM ☐ RUIM ☐ RUIM

1º OFÍCIO

Mogi Guaçu

Fls. 218

222

222

RELATÓRIO DA AUTORIDADE POLICIAL MILITAR

1 - PELASANTA USA L EM CONTATO COM A VITIMA E CONDUTORA DOS VEICULOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE. ONDE A VITIMA DECLAROU QUE TRAFEGAVA COM O VEICULO PELASANTA JULIO VAREJA DA SILVA NO SENTIDO BAIRRO 1 BAIRRO, QUE NA ALTURA DO CRUZAMENTO COM A RUA LOTARDO TEIXEIRA NÃO PERCEBEU QUE O VEICULO 02 NÃO PAROU NO SINAL DE PARAR, FECHANDO A FRENTE DO VEICULO 01, QUANDO DEU TEMPO DE IRAR O VEICULO 01 CONDUTOR 01 DECLAROU QUE AO SE APROXIMAR DO PARAR, OLHAR OS LADOS, NÃO VIU NENHUM VEICULO, QUE DE REPENTE O VEICULO 01 COLIDIU COM A LATERAL DO VEICULO 02 E APÓS A COLISÃO LEVOU A VITIMA 01, ATRÁS SANTA USA PARA RECEBER CUIDADOS MÉDICOS.

2 - VEICULOS COM DOCUMENTAÇÃO EM ORDEM. VEICULO 01 X600 DUTY Nº 6384175635 E VEICULO 02 DUTY Nº 638683588.

3 - VITIMAS E CONDUTORA 02, LIBERADOS JUNTAMENTE COM OS VEICULOS, DISS. APRESENTADOS A DISTRITO POLICIAL 2 ONDE O DR. JOSE ROBERTO HUSAR TOMOU CARIÓTIPO DO FATO E ELABOROU O BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 356106.

INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

ENCARREGADO	DC	NOME DE GUERRA (ENCARREGADO)	RE	DC	NOME DE GUERRA	RE	DC	NOME DE GUERRA
109.04145		ADESAIR						
364.8526		MOTTA						

DESTINO DA OCORRÊNCIA

☐ JUSTIÇA ESPECIAL CRIMINAL	NR PROTOCOLO	☒ DISTRITO POLICIAL	Nº PROTOCOLO
		2º DISTRITO	356106
RECEBIDO POR	RG	VISTO	NOME DO DELEGADO DE POLÍCIA
			DR. JOSE ROBERTO HUSAR

ENCARREGADO

COMANDANTE / OFICIAL RESPONSÁVEL

AUTENTICAÇÃO

ASSINATURA 507m C.A.	CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA ☐ POLÍCIA ADMINISTRATIVA ☒ POLÍCIA JUDICIÁRIA	ASSINATURA DE GUERRA CAP. P. WATSON VISTO W. W.	ASSINATURA J. J.
----------------------------	--	--	---------------------

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

13 06 06

J. J.

Conta : 0019574
Convenio : IMV - ACID. TRANSITO
Fechamento : ASFERIA
Paciente : 0099659/06 ROSANA MARIA DA SILVA
Procedimento:
Data Atend.: 02/05/2006 - 12:11
Leito : Acondacaos

Outra:
Plano:
Cidade:
Medico: 121615 THIAGO ENILIO MARCONI
Cirurgia: / /

Data Abertura: 15/03/2006
Nus. Atendimentos: 05000446
Tipo Atendimentos: Ambul. / P.S.
Clinica:
Saida: / /
Tipo Acondacaos:

1º OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 218

OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 224

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unid.en R\$	Valor Total R\$
00000018	TAXA INFUSAO IM/IV	1.00	02/05/2006	2.27	R\$	2.27	2.27
0000001	TAXA DE URGENCIA	1.00	02/05/2006	27.78	R\$	27.78	27.78
00000003	LURATIVO FREQUENTE	1.00	02/05/2006	4.15	R\$	4.15	4.15
00000001	TRICOTOMIA	1.00	02/05/2006	7.50	R\$	7.50	7.50
00000002	TAXA INSTALACAO DE SUDO	1.00	02/05/2006	5.14	R\$	5.14	5.14
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	02/05/2006	12.00	R\$	12.00	12.00
		Qtde.: 6.00			SUB TOTAL:		59.24

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unid.en R\$	Valor Total R\$
33020100	AMBIOPACO	02/05/2006	1.00	23.57	R\$	23.57	23.57
33020103	MDO OU QUIROFACILIOS	02/05/2006	1.00	24.25	R\$	24.25	24.25
33020106	MDO OU QUIROFACILIOS	02/05/2006	1.00	21.52	R\$	21.52	21.52
		Qtde.: 3.00			SUB TOTAL:		69.34

Relacao dos Medicamentos Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid.en R\$	Valor Total R\$
00013897	TRAFOL POMADA 30G	10.00	02/05/2006	Enfermar	GR	1.13	11.20
		Qtde.: 10.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:		11.20
				SUB TOTAL:		11.20	

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Sector	Unidade	Unid.en R\$	Valor Total R\$
00033336	POVIDONE TOPICO	100.00	02/05/2006	Enfermar	ML	0.03	3.00
00033310	POVIDONE TEGEMINTE	100.00	02/05/2006	Enfermar	ML	0.04	4.00
00020779	ATAJURA CREPE 15 CM	1.00	02/05/2006	Enfermar	UNIDADE	1.45	1.45
00011961	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	25.00	02/05/2006	Enfermar	UNIDADE	0.06	1.50
00011961	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	30.00	02/05/2006	Enfermar	CM	0.05	1.50
00011961	COMPRESSA DE GAZE 7.5 X 7.5	1.00	02/05/2006	Enfermar	FR	0.55	0.55
		Qtde.: 257.00			SUB TOTAL ENFERMARIA:		12.40
				SUB TOTAL:		12.40	
		Tot. Qtde.: 276.00			SUB TOTAL HOSPITAL:		152.28

Relacao dos Honorarios Medicos

Codigo	Descricao	CPF	Nome Prestador	Qtde	Data	Unid.en R\$	Valor Total R\$
00010014	CONSULTA EM CONSULTORIO HOR. NORMAL	121615	THIAGO ENILIO MARCONI	1.00	02/05/2006	100.00	100.00
				Qtde.: 1.00	SUB TOTAL:		100.00

TOTAL GERAL: 252.28

Im. 111 000 000 Mogi Guaçu

JOSE LUIZ DE SOUZA

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 05000446

PRONTUARIO: 0099659/06

DATA TENDIMENTO: 02/05/2006

HORA: 12:11

USUARIO: NARA

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

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUAÇU - SP

1º OFICIO
Mogi Guasu

Fls. 219

OFICIO
MOGI GUAÇU

Fls. 225

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome do Paciente: ROSANA MARIA DA SILVA

Idade: 31a

Est: SP R.G: 27302895

Data Nasc.: 09/10/1974 Sexo: F

Endereco: RUA MINISTRO DA CUNHA CAMPOS AP 102 BL 14A

535

Cep: 13800000

Bairro: JARDIM NAZARE

Municipio: MOGI MIRIM

Cod.Mun.: 4563 Fone: 38042102

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 :

Acidente motorizado refer trauma em mass. abd. dor + alter. da
m. v. - no outro intest. Sig. (15)

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CONDUTA

ASSINATURA MEDICO RESPONSAVEL :

NOME DO MEDICO : THYAGO E. MARCONI

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSAVEL :

Dr. Thyago E. Marconi
Médico
CRM 121615

CRM: 121615

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

1° OFICIO
Mogi Guaçu
Fls. 220
FLS. 220

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\$ 252,28 - (Duzentos e cinquenta e dois Reais e vinte e oito centavos) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 02 / 05 / 06, no qual foi vítima RUSANA MARIA DA SILVA.

_____, nacionalidade, BRASILEIRA.

estado civil, SOLTEIRA, profissão, MOTO-GIRL, RG

22.302.895, inscrito no CPF sob nº 167.507.748-73.

residente na RUA BENEDITO C. CAMPOS BL. 14 - APTº 102. Nº 535.

Bairro NAZARETH, na Cidade MOGI MIRIM, Estado SP.

CEP, 13.800-000, Telefone de contato, (19) 3804-2102.

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 credito 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 _____ de _____

CEDENTE: *X Torana na ch*

CESIONARIO,

0299AA004755
 FIMMA VALER
 ECONOMICO
 2
 23 06 06
 06

25/09/06

1º OFÍCIO Mogi Guaçu
Fls. 227
CNIS
OFÍCIO MOGI GUAÇU
Data 22/09/06

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2006/170258 - 1

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

Vítima: ROSANA MARIA DA SILVA

Cidade: MOGI-GUAÇU-SP

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

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

Analista: FERNANDA VILHENA CANINDÊ

Data Acidente: 02-05-2006

Diagnóstico:

Traum superf do cotovelo e do antebraço - Outr traum superf do antebraço (\$50,08)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	100,00	
00.01.006-5 EM PRONTO SOCORRO - 00.01.006-5		39,00
	100,00	39,00
Hospital e Taxas Diárias		
0011 CURATIVO PEQUENO/UNITÁRIO	4,15	4,15
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	12,00	12,00
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
0101 TAXAS DIÁRIAS DIVERSAS/UNITÁRIO	27,28	0,00
	58,74	31,46
Exames	69,34	
32.03.010-0 ANTEBRAÇO		19,22
32.03.012-6 MÃO OU QUIRODÁCTILOS		36,14
	69,34	55,46
Materiais		
0001 MATERIAIS DIVERSOS	12,90	12,90
	12,90	12,90
Medicamentos		
9999-9999 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: 2006/170258 - 1

Seg: 575400 - 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

252,28

150,12

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

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 STÁ.CS.DÉ MIS.DE M	0,00	0,00	0,00	252,28	150,12	150,12
Termo: OK	---	---	---	---	---	---
Procurador: IRANI RIBEIRO FRAZÃO	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	252,28	150,12	150,12

DRA. VALÉRIA SALLES COSTA
 GERENTE

CRM 52.50002-0/RJ

ROGÉRIO S. NEIRA
 SUPERVISOR

CNIS/DAMS
 U.F.A.