

---

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190655161**

**Vítima: THAYS TORRES DE LIMA**

**Data do Acidente: 29/08/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), THAYS TORRES DE LIMA**

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

---

**Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190655161**

**Vítima: THAYS TORRES DE LIMA**

**Data do Acidente: 29/08/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), THAYS TORRES DE LIMA**

**Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:**

**Recebedor: THAYS TORRES DE LIMA**

**Valor: R\$ 473,76**

**Banco: 104**

**Agência: 000003487**

**Conta: 000000017726-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ **GRATIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)** ☐ **INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **MORTE**

2 - Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: 085.712.864-77 4 - Nome completo da vítima: Thaís Torres de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Thaís Torres de Lima 6 - CPF: 085.712.864-77  
7 - Profissão: Contadora 8 - Endereço: R. Príncipe Antônio Reginaldo 9 - Número: 510 10 - Complemento: Apto 203  
11 - Bairro: Bela 12 - Cidade: J. P. Lemos 13 - Estado: PA 14 - CEP: 58035-130  
15 - E-mail: uiaragoogy@yahoo.com.br 16 - Tel.(DDD): 98166-9378

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3487 ☐ CONTA: 00017726 ☐

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou herdeiros (vivos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: João Pessoa 09 de Novembro de 2019

Thaís Torres de Lima  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 07400.01.2019.1.01.012**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07400.01.2019.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:32 horas do dia 31 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Maristela Lyra do Nascimento, Agente de Investigação, matrícula 1356178, ao final assinado, compareceu **Thays Torres de Lima**, CPF nº 085.712.864-77, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Contadora, filho(a) de Mariluce Guimaraes Torres de Lima e Enivaldo Bezerra de Lima, nascido(a) em 05/04/1990 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua Irmão Antônio Reginaldo, Nº 510, complemento APTº 203, EDF. PRAIA NORTE-II, , bairro Bessa, tendo como ponto de referência Praça do Caju, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98871-8724.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rodovia Br-230, De Frente a Passarela do Iesp, De Frente a Passarela do Iesp, Cabedelo/PB, bairro Parque Verde; Tipo do Local: estabelecimento educacional (escolas, universidades, cursos); Data/Hora: 29/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que na data e hora citada e descrita acima, a noticiante estava no transporte coletivo da Empresa Reunidas, Linha 5600, sentido de Mangabeira ao Shopping de Manaira de nº 0887, de condutor não identificado que estava dirigindo quando o eixo do Ônibus arremeceu, pulando, fazendo com que a noticiante fosse jogada e que foi levada por alguns lesões pelo corpo e torção do pé esquerdo. Que a noticiante estava ferida e alguns passageiros socorreu a vítima e chamou o Samu onde a mesma foi encaminhada ao Ortopedia de Mangabeira, sem documentos pessoais e sem acompanhamento quando na verdade o motorista do ônibus era para socorrer a vítima. Que no Hospital, não foi medicada e sim receitada com o pé imobilizado. Que a sua irmã Laurilucy Thays Torres de Lima levou a vítima para a sua residência, juntamente com o Atestado médico de quinze dias e ficará afastada de seus serviços da empresa Nossa Loja Veículos e que até o momento a empresa não prestou nenhuma assistência.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 31 de agosto de 2019.



*Thays Torres de Lima*  
**THAYS TORRES DE LIMA**  
Noticiante

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 473,76

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THAYS TORRES DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03487

CONTA: 000000017726-0

---

Nr. da Autenticação 063C991A6DF6A038



# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
NUNCA DEIXE NUNCA  
MATRÍCULA

68924429

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUN/2019

JOAO VICENTE S ADARIO  
RUA IRMAO ANTONIO REGINALDO, 510 - APTO 203 -  
BESSA JOAO PESSOA PB 58035-130

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outros	
001.046.060.0119.203	203	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y05X27149	09/08/2007	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR		ATUAL		CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS
9		9		1		29
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.		PRÓXIMA LEITURA		
MAI/2019		1		30		04/07/2019
ABR/2019		3		30		PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
MAR/2019		2		30		TURBIDEZ 268 284 282
FEV/2019		1		30		CLORO 268 284 284
JAN/2019		1		30		COL.TERMOT 0 0 0
DEZ/2018		4		30		COR 73 102 101
MEDIA(M)		1		30		COL.TOTAIS 268 284 284
		DADOS REFERENTES A: ABR/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 05/06/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 07:40:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	1 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 03/2019		0,77
JUROS DE MORA 03/2019		0,28
FATURAS EM ATRASO		
REF 201904 40,58		
REF 201905 37,91		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

18/06/2019

Total a Pagar:

R\$ 38,96



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 30/04/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍBITO.  
O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68924429	JUN/2019	18/06/2019	R\$ 38,96

8269000000 9 38960010001 7 06892442901 9 06201950003 2





LIAMIA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA  
RUA PRES. DULFIM MOREIRA, 388 / AP 301 - 88055-0  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58055-280 (AO: 1)

**Energisa**

Ligação: MONOFÁSICO

CPF: 000.000.000-00

Plano: 4-5-316-440

Medidor: 0000014550

Referência: Out/2019

Emissão: 09/10/2019

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

CPF: 00.000.000/0001-90

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura CPM/CMPS/BAH  
Out/2019 09/10/2019 07/11/2019 045.490.084-09  
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora) 51347231-1

**Canal de contato**  
Conheça a Energisa On! O nosso aplicativo para smartphone e tablets oferece mais comodidade e facilidade para você. Baixe o app agora e informe fatos de luz, confira se haverá desligamento programado na sua região, solicite serviços ou registre-se online! Tudo na palma da mão, sem filas e sem burocracia.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
09/09/19	09/10/19	1	940	30

CD	Descrição	T-tudo Total (R\$)	T-tudo (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (%)	ICMS (R\$)	ICMS (%)	ICMS (R\$)	ICMS (%)
0001	Consumo em kWh	540.000	5.799,10	437,59	437,59	27	118,14	437,59	27
0002	Adic. S. Vemba	22,42	22,42	27	0,06	22,42	0,18	0,06	0,06
0003	Adic. S. Amarelo	3,82	3,82	27	0,01	3,82	0,03	0,01	0,01
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTRIB. SERV. LUM. PUBL. CA	22,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	JURCS DE MORA 09/2019	1,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0009	MULTA 09/2019	8,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	REST. BANC. AMAR. RESIDENCIAL 09/2019	-0,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCF Código de classificação do item - TOTAL 450,00 450,00 125,17 450,00 3,00 17,00

Taxa de Tributos: 0,515430

16/11/2019 R\$ 495,89

Histórico de Consumo (mWh)

RESERVADO AO FISCO  
7550.b559.a8a6.ac2e.2f1e.2cfb.7d30.9114.

Indicadores de Qualidade	Unidade	Aprovação	Limite de Tolerância (%)
DIC MENSAL	9,87	1,00	NORMAL
DIC TRIMESTRAL	9,87	1,00	NORMAL
DIC ANUAL	9,87	1,00	NORMAL
PC MENSAL	9,87	1,00	NORMAL
PC TRIMESTRAL	9,87	1,00	NORMAL
PC ANUAL	9,87	1,00	NORMAL
OMC	9,87	1,00	NORMAL
DIC-2	9,87	1,00	NORMAL

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia (P)	121,00	24,38
Serviço de Energia	159,42	32,11
Serviço de Transmissão	17,68	3,57
Serviço de Distribuição	18,71	3,77
Serviço de Iluminação	178,79	35,81
Serviço de Manutenção	0,00	0,00
Total	495,89	100,00

Valor do Bico (R\$ 5/2019) R\$ 144,02



BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03150.244006 06934.861177 9 80750000049589

PAGADOR LIAMIA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA - CPF/CNPJ 045.490.084-09

RELAÇÕES DULFIM MOREIRA, 388 / AP 301 - 88055-0 - JOAO PESSOA / PB CEP: 58055-280

Nosso nº 31502440000954891

Nº Documento 001347231X1910

Data de Vencimento 15/11/2019

Valor do Documento R\$ 495,89

Valor Pago

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 00.000.000/0001-90

R-200, Km 25 - Canto Redenção - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do beneficiário: 3064-5/3447-3

Human Development 579

1

CUIC: 61-585-BAS-00730-91 - I.E. 163147158

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

da 37,73 a 39,84 decimato di	-8,15
------------------------------	-------

40708 HILBERT, JANE D. 1:50 m. 31.25 F. 37.2

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

Copyright © 2010 by John Wiley & Sons, Inc.

94-28 JOURNAL OF DOCUMENTATION

1994-1995

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 117–124

Page 10 of 10

DE-01

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

DOC-030050 03/09/19 10:47 AM-1

PROBABILITY: 50% (100% - 50% = 50%)

HEADLINE

closed

10/15/2015 12:41:32

Ensemble de la Chasse de Bécancour-en

<http://www.research-protocols.org/2012/1/e36/>

06-01-53

1992-1993 2000-2001 2002-2003 2004-2005 2006-2007 2008-2009

6:00 7:00 8:25 10:15 12:30 2:17

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

Consulte um Testar de 90 Anos



03/09/2019 10:41:21



Revised: 2008-01-11

Telephone: (833) 3021-1959

LMU: 41.545.865/0710-91 - 1 E: 163142963

[illegible]

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL DESCONTOS	7,04
VALOR TOTAL IS	30,19
FUNDOS DE FUNDAMENTO	VALOR FUND
CARTÃO DE DÉBITO	30,19

100

11-11-10

50th Anniversary

```

18: 938 41.16M 00f=264259
00f=150071 11/09/19 11:54 00f=C
00f= 9 110170
00f= 30

```

6308

[illegible]

Printed: 13/09/03 11:54 AM

David Lawrence Miller

consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.registo.pb.gov.br/cda>

100% OF ALL SITES

25.19 (b) 98.5% 6.50/1000

1500 1600 1652 1615 1799 1740

© 2005 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 258: 111–118

Consulte via Internet de 480 Códigos



Protocolo de Autorização : 3259022510677  
13/09/2015 11:54:30

**RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO**

NONGERIL REGON 12/08/2019 000010916

109.725.364-34

AV GETULIO VARGAS

J. PESSOA

58013-240 Fone: 3015-2029

CENTRO

PB

Fax: 3222-5148

Nº 50658

**RECIBO****R\$ 200,00**

Recebemos do(a) Sr(a). THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr. 085.712.864-77, a importância de R\$ 200,00, (Duzentos Reais.), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente: THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário N° 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

Código	Produto/Serviço	Quant.	Vir. à pagar
00000004	CONSULTA MEDICA ELETIVA	01	200,00

Atendido pelo médico: RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO, CRM1456, pelo qual dou plena e total quitação.

J. PESSOA, 31/08/2019

C/ Conhecimento do paciente

Carimbo e Assinatura

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035130 - Fone: 9 8871-8724

Dr. Raimundo Vasconcelos Jordao  
CRM 1456  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB



CLINOR - Clínica de Ortopedia, Traumat. e Reabilitação Ltda

08323040/0001-86

AV GETULIO VARGAS

J.PESSOA

58013-240 Fone: 3015-2029

CENTRO

PB

Fax: 3222-5148

## RECIBO

Nº 50658

R\$ 120,00

Recebemos do(a) Sr(a). THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr. 085.712.864-77, a importância de R\$ 120,00, (Cento e Vinte Reais.), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente: THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário Nº 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

Código	Produto/Serviço	Quant.	Vir. à pagar
32030126	MEMBRO INFERIOR	01	60,00
32040091	ARTICULACAO TIBIO TARSICA	01	60,00

Pelo qual dou plena e total quitação.

J.PESSOA, 31/08/2019

C/ Conhecimento do paciente

CNPJ 08.323.040/0003-48  
Clinor - Ortopedia e Fraturas  
Av. Edson Ramalho, 479  
Manairé - CEP 58038-000  
João Pessoa - PB

Carimbo e Assinatura

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035130 - Fone: 9 8871-8724

**CLINOR-Clin. de Ortop.Traumat. e Reabilitação Ltda**

08323040/0001-98  
AV GETULIO VARGAS  
J.PESSOA  
58013-240 Fone: 3015-2029

RECEBEMOS  
12:57:20 Nov/2019 000000917  
CENTRO  
PB  
Fax: 3222-5148

**RECIBO****Nº 51010****R\$ 60,00**

Recebemos do(a) Sr(a) THAYS TORRES DE LIMA, C.P.F. nr. 085.712.864-77, a importância de R\$ 60,00, (Sessenta Reais), referente a(s) despesa(s) decorrente do atendimento do paciente THAYS TORRES DE LIMA nascido em 05/04/1990 Prontuário Nº 360487, neste estabelecimento correspondente aos serviços abaixo:

Código	Produto/Serviço	Quant.	Vlr. à pagar
52230023	GOTEIRA GESSADA MMII	01	60,00

Atendido pelo médico: RAIMUNDO VASCONCELOS JORDAO, CRM1456, pelo qual dou plena e total quitação.

J.PESSOA, 16/09/2019

C/ Conhecimento do paciente



Clin. Ort. Traum. e Reabilitação Ltda  
Carimbo e Assinatura

Endereço: IRMAO ANTONIO REGINALDO 510 - BESSA - JOAO PESSOA - PB - 58035130 - Fone: 9 8871-8724

# Drogasil

Rua Drogasil S/A

R. Pádua, 404 - BLS - 040 PESSOA - P

Telefone: (021) 3623-1953

CNPJ: 01.585.865/0710-91 - I.C.: 16342963

**OME NFE-e - Documento Auxiliar  
de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Sem vantagem aproveitamento de crédito de ICMS**

QTD | COD | DESC | QTD | UN | VAL UNIT R\$ | ALIQ IVA | IEM R\$

01 40300 - BICICLO 150CM 10 S 1,00 UNR 37,23 F 37,23  
De 37,23 por 29,04 desconto de 8,19  
Valor Liquidado 29,04

QTD, TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL DESCONTO R\$ 8,19  
VALOR TOTAL R\$ 29,04  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGOS  
CARTÃO DE DÉBITO 29,04

ICMS 12,11 11,3,91 Federal e 4,94 Estadual

Fonte: IEPF

PROTEÇÃO

CÍELO

MASTERCARD

528302\*\*\*\*\*8952

De 924-CLIENTE

REC-007242

DATA-29/08/19 23/08/19

10:58 VAL-C

DEMON A CREDITO

VALOR:

29,04

(Valor)

NFE-e No. 000064310 Serie 002

Emissão 29/08/2019 10:58:42

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso no

<http://www.receita.pb.gov.br/nfpe>

CHAVE DE ACESSO

2519 0861 5858 6547 1091

6540 2000 0643 1010 3624 7967

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulte via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325150217/63552

29/08/2019 10:58:42



Rua Professor João Vinagre, 187A  
CEP 58020-740  
Tambá | João Pessoa | PB  
CNPJ 24.233.490/0001-34

# RECIBO

R\$ 42,00

Recebi de THAÍS TORRES DE LIMA  
a importância de QUARENTA E DOIS REAIS  
referente a ALUGUEL DE PAR DE MULETAS CANADENSE

João Pessoa, 18 de SETEMBRO de 2018

ANA PAULA MORAIS

Ortovida JP

NONERAL REGON 12:5728/Nov/2019 000010919



83 9880 64839



83 3264 1575



83 98790 9340



[www.ortovidajp.com.br](http://www.ortovidajp.com.br)



@ortovidajp

MONSIEUR REGION 12-5020-11-203-0000000



Rua Professor João Vinagre - 187 A  
CEP 58020-740  
Tambá | João Pessoa | PB  
CNPJ 24.233.490/0001-34

RECIBO

R\$ 57,00

Recebi de Thays Torres de Lima  
a importância de cinquenta e sete reais  
referente a locação de Parêntes (R)

J. Pessoa, 2 de Setembro de 2019

Ana Paula Norais  
Ortovida JP

☎ 3264-1675 | 98806-4839 | 96790-7340 | 99679-6522

📱 @ortovidaip 📧 ortovida 🌐 ortovida.com.br



  
 CREDITO A VISTA  
 MASTERCARD \*\*\*\*  
 CREDITO A VISTA  
 VIA - CLIENTE  
 Nº 1: 01.02.040.0001-48 CV-000005726  
 CLINOR  
 João Pereira - PS  
 18/09/19 17:57:04 AUT-013318 C  
 VALOR R\$ 60,00

  
 CREDITO A VISTA  
 MASTERCARD \*\*\*\*  
 CREDITO A VISTA  
 VIA - CLIENTE  
 Nº 1: 01.02.040.0001-48 CV-000005726  
 CLINOR  
 João Pereira - PS  
 31/08/19 17:07:00 AUT-050906 C  
 VALOR R\$ 120,00

  
 CREDITO A VISTA  
 MASTERCARD \*\*\*\*  
 CREDITO A VISTA  
 VIA - CLIENTE  
 Nº 1: 01.02.040.0001-48 CV-000005726  
 CLINOR  
 João Pereira - PS  
 31/08/19 17:05:11 AUT-050906 C  
 VALOR R\$ 200,00



SAMU  
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU  
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 909/005, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2541939, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **THAYS TORRES DE LIMA** idade 29 anos, vítima de **Causas externas (Queda da Própria altura dentro do Ônibus)** no dia 29/08/2019, na BR 230, nas proximidades do Manaíra Shopping, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 07:55 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 17 de Setembro de 2019.

Alisson da Silva Monte,  
SAME SAMU 192  
Matr. 629235

**ALISSON DA SILVA MONTE**

Matrícula: 62923-5

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



**Márcio Guimarães**

FISIOTERAPIA & QUIROPRAIXIA

Rua Professor Joaquim Santiago, número 22, sala 104. João Pessoa – PB.

01 de Outubro de 2019.

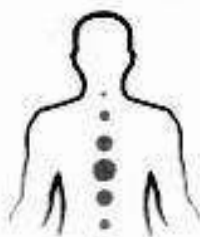
Declaro para os fins necessários a admissão da Srª Thays Torres de Lima, portadora do RG: 3343963 SSP-PB, para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de Entorse de tornozelo de grau 3.

Durante avaliação fisioterapêutica, paciente apresentou: perda de mobilidade significativa para movimentos de dorsiflexão, flexão plantar, everção e inversão, além de edema na região lateral e medial do tornozelo, com presença fraqueza muscular e instabilidade articular.

Além disso, apresenta como diagnóstico cinético funcional: limitação de mobilidade para atividades da vida diária, perda de força, diminuição de amplitude de movimento para todos os movimentos do tornozelo.

Diante da queixa e da avaliação física realizada na paciente, do ponto de vista cinético funcional, a mesma apresenta dificuldade para realização de suas atividades laborais devido ao agravamento de sua condição até o presente momento.

Márcio Guimarães Torres Martins  
Fisioterapeuta  
CREITO 246797-F



**Márcio Guimarães**

FISIOTERAPIA & QUIROPRAXIA

*Recibo*

Eu, Márcio Guimarães Torres Martins, Fisioterapeuta, portador do RG:3.516.793 SSP-PB, declaro para os devidos fins o recebimento do valor antecipado de R\$4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) da Srª Thays Torres de Lima, portadora do RG: 3343963 SSP-PB referente a 30 sessões de fisioterapia domiciliar.

Rua Professor Joaquim Santiago, número 22, sala 104. João Pessoa – PB.

01 de Outubro de 2019,

Márcio Guimarães Torres Martins  
Fisioterapeuta  
CREFTO 246797-F

---

Fisioterapeuta



Busa  
nº 510  
AP. 203

## ORTOVIDA JP

Pelo presente instrumento particular de locação de um lado a firma Ana Paula Moraes com endereço à Praça Prof. João Vinagre 187A, Tambia Centro, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, neste ato representado pelo titular e doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** de outra Hayr Torres de Lima portador de cédula de identidade, Nº \_\_\_\_\_ CPF 085712864-77 residente na R. Irmão Antônio Reginaldo Cidade de J. Pessoa, no estado da Paraíba, doravante denominado de **CONTRATADO**. Entre si ajustado à locação do seguinte objeto Pandeulite de propriedade do contratante que loca ao contratado, mediante as cláusulas e condições seguintes.

- 1- O prazo de locação é de 25 (vinte e cinco) dias a partir da assinatura deste contrato, quando o **CONTRATADO** se obriga a restituir o objeto de locação em perfeito estado de uso, como o recebeu;
- 2- O aluguel convencionado é de R\$ 45 (quarenta e cinco) o **CONTRATADO** pagará na assinatura, e no caso de renovação, a cada 15 (quinze) dias pontualmente em nosso escritório, ou a seu procurador legalmente constituído;
- 3- O **CONTRATADO** obriga-se por trazer o objeto locado em boas condições, bem como, os acessórios em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assim restituí-los quando findo ou rescindido este contrato, sem direito a indenização ou retenção por quaisquer benfeitorias, ainda que necessárias, as quais ficarão desde logo incorporadas;
- 4- Obriga-se o **CONTRATADO** a satisfazer todas as exigências e não fazer modificações ou transformações sem autorização escrita do **CONTRATANTE**;
- 5- O **CONTRATADO** também não poderá transferir este contrato nem sublocar ou emprestar o objeto de locação, no todo ou em parte, sem preceder consentimento por escrito, do **CONTRATANTE**;
- 6- Quaisquer estragos ocasionados, bem como, as despesas feitas pelo **CONTRATANTE** para recuperação do objeto de locação, serão cobrados a parte;
- 7- O objeto deste contrato destina-se exclusivamente a uso pessoal, não podendo ser mudada a sua destinação sem consentimento expresso do **CONTRATANTE**;
- 8- Data de devolução: 27/09/2019

João Pessoa, 2 de Setembro de 2019.

Contratado

Ana Paula Moraes  
Contratante



REMOÇÃO DA VITIMA REQUERENTE PELO SAMU

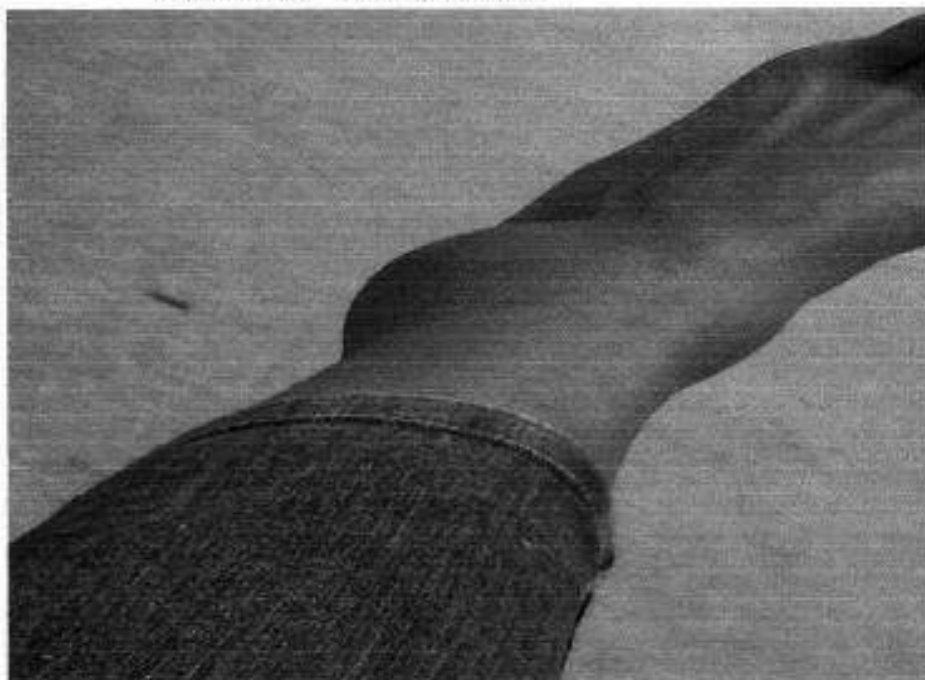




MOMENTOS DE RESGATE E PRIMEIROS SOCORROS DO ACIDENTE



MONITOR REGION 12/30/2019 000010922



TORNOZELO COM ENTORCE, INCHAÇO INFLAMATÓRIO E EDEMAS



MEMBRO IMOBILIZADO



MEMBRO POS ALGUMAS SESSÕES DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Thays Tereza de Lima portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S93.4, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 15 min dias, a partir desta data.

João Pessoa, 29/08/19

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(\*) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





# CLINOR

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que Thays  
Carvalho Lima

portador do RG 3345965, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das 13:00 horas, sendo portador da afecção CID-10 S934

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 20  
(vinete) dias, a partir desta data.

Entrevista  
do tornozelo e grau III  
João Pessoa, 02/09/2019 Humberto

31/08/19 Assinatura

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Raimundo Vasconcelos Jordão

CRM 1453

CLINOR LTDA João Pessoa PB

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o

Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado

CID ou por extenso neste atestado médico

Assinatura do Paciente ou Responsável



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555  
**SUL** - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



# CLINOR

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que

Paulo A. Silva

portador do RG \_\_\_\_\_, foi submetido à consulta médica nesta data, no

horário das \_\_\_\_\_ horas, sendo portador da afecção CID - 10 S85.9

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 10  
(dez) dias, a partir desta data.

Paulo A. Silva

João Pessoa, 21/09/19

Assinatura  
Assinatura e Carimbo do Médico Dr. Raimundo Vasconcelos Jordão  
CRM 1456  
CLINOR LTDA João Pessoa PB

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o

Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado

CID ou por extenso neste atestado médico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555  
**SUL** - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



# CLINOR

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que Maya  
Levy de Lima

portador do RG \_\_\_\_\_, foi submetido à consulta médica nesta data, no  
horário das \_\_\_\_\_ horas, sendo portador da afecção CID -10 S834

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades por um período de 10  
(10) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 30/09/19

Dr. Raimundo Vasconcelos Jordão  
Assinatura e Carimbo do Médico CRM 1453  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o

Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado  
CID ou por extenso neste atestado médico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555  
**SUL** - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR





# CLINOR

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

*direito*

*tratamento para  
lesões nasais e nos  
2º e 3º dedos*

*diagnóstico*

*Exatidão com dois  
diagnósticos de  
fratura e No 30  
fratura dos*

*30/09/19*

*[Assinatura]*  
Dr. Raimundo Vasconcelos Jordão  
CRM 1453  
CLINOR LTDA, João Pessoa - PB



**CENTRO** - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029  
**PRAIA** - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555  
**SUL** - Av. Walfrado Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA E IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

004

THAYS TORRES DE LIMA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

085.712.864-77

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROTESTO  
GISEL  
3.343.963 - 2ª VIA

DATA DE  
EXPIRAÇÃO 14/12/2015

THAYS TORRES DE LIMA

ENIVALDO BEZERRA DE LIMA

MARILICE GUIMARÃES TORRES DE LIMA

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 05/04/1990

CERT. NASC. Nº06751 - LV. A75 - FLS 245 - CARTÓRIO 1º CAMPINA  
GRANDE-PB

085.712.864-77

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Documento de Pessoas Físicas

Número de Identificação

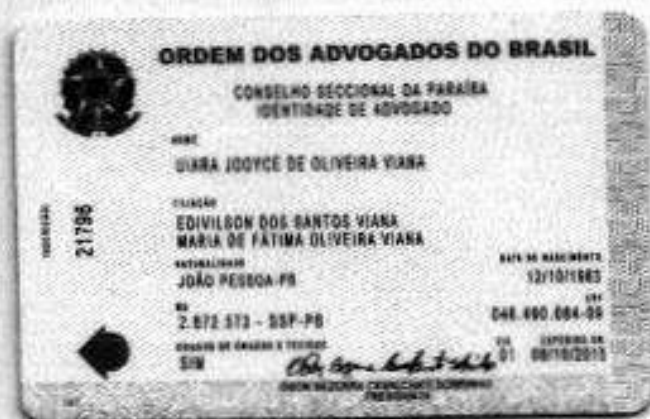
085.712.864-77

Nome

THAYS TORRES DE LIMA

Nascimento

05/04/1990



## PARECER DE DAMS

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3190655161

Data do acidente: 29/08/2019

Vítima: THAYS TORRES DE LIMA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Cabedelo

UF: PB

Análise: Primeira Análise

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data: 06/12/2019 09:56:50

## DADOS DO PARECER

**Diagnóstico:** LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ARTIC LIG PESCOCO DISTENSAO E ENTORSE DA COLUMNA CERVICAL -**Internação:** Não**Tratamento:** CONSERVADOR CLINICO**Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	125,57
Honorários Médicos	3.07.11.02-9	MEMBRO INFERIOR	60,00	39,68
Honorários Médicos	3.07.11.02-9	MEMBRO INFERIOR	60,00	39,68
Exames	4.08.04.08-9	RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	60,00	60,00
Materiais			99,00	99,00
Farmácias			109,83	109,83
<b>Total da Análise Atual</b>			<b>588,83</b>	<b>473,76</b>

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: THAYS TORRES DE LIMA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	588,83	473,76	473,76

PARECER DE DAMS



Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	588,83	473,76	473,76
------------------------	------	------	------	--------	--------	--------

TOTAL PLEITEADO: 588,83      TOTAL AVALIADO: 473,76      TOTAL PAGO + À PAGAR: 473,76

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



UIARA VIANA  
ASSESSORIA JURÍDICA

## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA AD EXTRA**

### **OUTORGANTE:**

**THAYS TORRES DE LIMA**, brasileira, solteira, portador(a) do RG nº 3.343.963 SSP-PB, e do CPF Nº 085.712.864-77, residente e domiciliado(a) Rua Irmão Antônio Reginaldo, 510, apto 203, Bessa, João Pessoa- PB

### **OUTORGADA:**

Dr.<sup>a</sup> **UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA**, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil- Seção da Paraíba, nº 21.796, residente na Av. Delfim Moreira, 356 Bessa, apto 301, nesta capital, com escritório na Av. Mato Grosso, 333, B. Dos Estados, nesta Capital-PB, pelo qual recebe as intimações e demais comunicações judiciais

### **PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE confere a OUTORGADA, amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad juditia et extrajuditia", nomeando-a como procuradora e advogada, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, **podendo propor em âmbito Administrativo e judicial, Ações ordinárias, representações, ofertando ainda os poderes especiais para ingressar com pedido DPVAT junto a Seguradora Líder**, receber informações, e outras necessidades sobre perícia médicas, e todo e qualquer ato junto que se fizer necessário ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo para o bom, firme e valioso cumprimento.

João Pessoa, 25 de Novembro de 2019.

Thays Torres de Lima   1ºº Oficial

Outorgante

Av. Epitácio Pessoa, 3530, E2  
Fone: (83) 98166-9378 e-mu

 **Decarlinto**  
www.decarlinto.com.br

Rua Francisco Luís Romão dos Santos, 15  
CEP: 51.027-000 - João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3191-8800

  
Decarlinto  
15/11/2019

RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº 2019-008455

Reconheço por autenticidade a firma de:

THAYS TORRES DE LIMA

Assinatura autenticada por Decarlinto em 25/11/2019 às 11:20:28

CPF: 085.712.864-77 RG: 3.343.963

SELO DIGITAL: AJM18427-BUIN

Confira a autenticidade em <https://validar.digitec.com.br/>

FRANCISCA LUIZ DE OLIVEIRA VIANA - 15/11/2019



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0413785/19

**Vítima:** THAYS TORRES DE LIMA

**CPF:** 085.712.864-77

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

**Data do acidente:** 29/08/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** THAYS TORRES DE LIMA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA : 046.490.084-09

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### THAYS TORRES DE LIMA : 085.712.864-77

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/11/2019  
Nome: UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA  
CPF: 046.490.084-09

UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/11/2019  
Nome: Gabriel Pacheco Victal de Oliveira  
CPF: 147.883.137-58

Gabriel Pacheco Victal de Oliveira



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0413785/19

**Número do Sinistro:** 3190655161

**Vítima:** THAYS TORRES DE LIMA

**CPF:** 085.712.864-77

**Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

**Data do acidente:** 29/08/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** THAYS TORRES DE LIMA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

**UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA : 046.490.084-09**

Procuração

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 05/12/2019  
Nome: UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA  
CPF: 046.490.084-09

UIARA JOOYCE DE OLIVEIRA VIANA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2019  
Nome: Gabriel Pacheco Victal de Oliveira  
CPF: 147.883.137-58

Gabriel Pacheco Victal de Oliveira