

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917



Maria Sáriyeira de Souza Alves

ASSINATURA DOTITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

NOME
3.758.016

DATA DE
EXPEDIÇÃO

28/05/2009

KARLA SHUYANE DE SOUSA ALVES

FILIAÇÃO

FRANCISCO ALVES
ZENILDA DE SOUSA ALVES

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

CAJAZEIRAS - PB
DOC ORIGEM

09/10/1992

NASC.N.32143 FLS.305 LIV.A-54

CARTORIO CAJAZEIRAS - PB
CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Brasília - Distrito Federal - Brasil



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

101.248.914-03

Nome

KARLA SHUYANE DE SOUSA ALVES

Nascimento
09/10/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE
E177.951C.EA34.899E**

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:41:03 do dia 07/06/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

Declaração

JOANA MENDES CAMPOS FERNANDES, inscrito no CNPJ sob o nº 41.145.509/0001-00, empregador, endereço Rua Coronel Juvêncio Carneiro, 65, Centro, Cajazeiras – PB, CEP 58900-000, **DECLARA**, para os devidos fins, que o(a) Sr(a). **KARLA SHUYANE DE SOUSA ALVES**, inscrito(a) no CPF sob o nº 101.248.914-03 e no PIS nº 162.10441.78-6, nosso(a) empregado(a) desde 19/08/2022 se encontra afastado(a) de suas atividades profissionais desde seu **último dia de trabalho em 07/09/2025** não havendo ainda retorno as suas atividades, em decorrência dos atestados médicos redigidos abaixo:

- Dia 08/09/2025 - 30 dias de afastamento (08/09/2025 a 08/10/2025)
- CID O00.8
- Dia 06/10/2025 - 30 dias de afastamento (06/10/2025 a 05/11/2025)
– CID Z54.

Durante esse período de afastamento a mesma não gozou férias.

Cajazeiras – PB, 07 de Outubro de 2025.



JOANA MENDES CAMPOS FERNANDES
CNPJ: 41.145.509/0001-00

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que Karla Glynne de Góes Alves, portador do documento _____, foi submetido a consulta médica nesta data, no horário das 7h30 horas, sendo portador da afecção CID-10 Z54.

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 30 (Trinta) dias, a contar desta data.

Cajazeiras/PB, 06 de 10 de 2025.

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo
o médico Dr. _____ a
register diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável



Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

ATESTADO

ATESTO para os devidos fins de DIREITO que o (a)

Karla Shuyane de Souza Almeida
foi atendido(a) neste Nosocômio, portador(a) da entidade
Nosológica-CID 000.8 devendo permanecer
afastado (a) de suas atividades habituais pelo período de
30 (trinta) dias

Cajazeiras, 08 / setembro / 2025

Dr. Kerly Casmiro da Silveira
Cirurgia Geral
CRM-PB 1021 RQE 4785

MEDICO - CRM





ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: KARLA SHUYANE DE SOUSA ALVES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: GRAVIDEZ ACTÓPICA ROTA

ADMISSÃO (08/09/2025): PACIENTE COMPARECE COM RELATO DE DOR ABDOMINAL COM IDAS DIÁRIAS A UPA PARA TRATAMENTO DA DOR. REFERE DIAGNÓSTICO DE MIOMA TRANSMURAL. REFERE VÔMITOS APÓS PRATICAMENTE TODAS AS ALIMENTAÇÕES. REFERIU AUMENTO DO VOLUME ABDOMINAL. PERDEU PESO DE FORMA CONSIDERÁVEL EM 10 DIAS. REALIZOU RNM DE ABDOME E AGUARDA LAUDO.

AO EXAME: ABDOME FLÁCIDO, MASSA PALPÁVEL EM FIE E EM REGIAO DE PELVE, ANICTÉRICA.

(PROCEDIMENTO 08/09/2025): LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM SALPINGECTOMIA À ESQUERDA. REALIZOU 2 BOLSAS DE SANGUE DEVIDO HB 5,8 NA ADMISSÃO.

EVOLUÇÃO (13/09/25): PACIENTE EVOLUI EM LEITO DE ENFERMARIA COMPARTILHADA EM 4ºDPO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR GRAVIDEZ ECTÓPICA. CICLO-SONO VIGILIA PRESERVADO. DIURESE PRESENTE E FISIOLÓGIC. EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLÓGICAS. FLATOS PRESENTES E FISIOLÓGICOS. SEM ALTERAÇÕES AOS CONTROLES DA ENFERMAGEM. NEGA OUTRAS QUEIXAS. EXAME ABDOMINAL FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO E MASSA PALPÁVEL CARACTERÍSTICO DE MIOMA. FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, ABDOME INOCENTE DO PONTO DE VISTA CIRÚRGICO.

EXAME FÍSICO:

ECT: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL, EUPNEICA, HIDRATADA E NORMOTENSA;

ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S;

AR: MV + EM AHT, SEM RONCOS;

ABD: PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA+, DOLOROSO À PALPAÇÃO SUPERFICIAL EM FOSSA ILÍACA ESQUERDA, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. MASSA PALPÁVEL CARACTERÍSTICO DE MIOMA.

EXT: TEC <3S, PANTURRILHAS LIVRES.

PACIENTE REALIZOU TRANSFUSÃO DE QUATRO HEMOCOMPONENTES NESTA INTERNAÇÃO, SENDO SOLICITADO TC DE ABD COM CONTRASTE DEVIDO AO AUMENTO NÃO SIGNIFICATIVO DA HB APÓS TRANSFUSÃO. CONTUDO, A HB DO DIA 11/09/2025 REVELA AUMENTO DE NÍVEIS HEMATIMÉTRICOS E CLÍNICA DA DOENTE SEM SINAIS DE ALARME.

EXAMES COMPLEMENTARES:

LAB (08/09/2025): BETA HCG > 10.000 mUI/ML

USG DE ABD TOTAL (08/09/25): USG DE ABD TOTAL: PRESENÇA DE LÍQUIDO LIVRE EM CAVIDADE PERITONEAL (HEMOPERITÔNIO). GESTAÇÃO HETEROTÓPICA LOCALIZADA EM REGIÃO PARA RENAL ESQUERDA. EMBRIÃO EM TORNO DE 8 SEMANAS VIVOS. ÚTERO MIOMATOSO COM VOLUME DE 1.185;

LAB (08/09/2025): HB 5,8 / HT 16,7 / LEUCO 13710 / PQT 331.000;

LAB (09/09/25): HB: 6,8; LEUCO: 8.000; PQT: 217.000;

LAB (11/09/2025): HB 8,3 / HT 24,4 / LEUCO 8210 / PLAQT 224000 / TP 13,3 / TTPA 22,2 /

UR 25 / CR 0,56

LAB (12/09/2025): HB 9,0 / HT 26,6 / LEUCO 10600 / PLAQT 281000

CONDUTAS:

1. ALTA HOSPITALAR;
2. ORIENTO SOBRE SINAIS E SINTOMAS;
3. ORIENTO SOBRE DIETA.

Cajazeiras, 13 de SETEMBRO de 2025.

Dr. Kerly Casimiro da Silveira
CRM-PB 8021 RQE 4785

Médico (a)

Av. Feliciano Cirne, 220, Jaguaribe, João Pessoa - PB
CEP: 58015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

MATRÍCULA

69457212

DADOS DO CLIENTE:

FABIANA DE SOUZA SILVA

RUA PREF. SOLIDONIO JACOME DE ARAUJO, S/N 1 ANDAR POR DO SOL
CAJAZEIRAS PB 58900-000

INSCRIÇÃO: 108.004.010.0025.000

ECONOMIAS:

Residencial: 1 Comercial: 0 Industrial: 0 Pública: 0

INFORMAÇÕES SOBRE MEDAÇÃO:

LIGADO

Situção água: LIGADO Situação esgoto: FAVORAVEL

Hidrômetro
A24SG0852629Condicão de leitura:
REALIZADACondicão do faturamento:
REALData da leitura anterior:
11/09/2025

Leitura anterior:

20

Leitura atual:

24

Consumo (m³):

4

Número de dias:

32

Data da próxima leitura:

11/11/2025

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARAMETROS	Nº AMOSTRAS	EXIGIDAS	ANALISADAS	CONFORMES
TURBIDEZ	8.50	58	64	63
CLORO	2.90	58	64	59
COLIFORMES FÉCAIS	0.00	58	63	63
COR	7.20	58	64	61
COL. TOTais	100.00	58	63	63

DADOS REFERENTES A: AGO/2025 ANEXO XX PORTARIA 05/2017 MB

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mes/Ano	Áqua(m³)
SET/2025	2
AGO/2025	4
JUL/2025	13
JUN/2025	18
AGO/2024	8
JUL/2024	8
MÉDIA(M)	8

CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS:

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	54,82
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	4 M3	43,86
PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 03/12		118,87
JUROS DE PARCELAMENTO PARCELA 03/12		5,87

DATA | HORA DA IMPRESSÃO: 13/10/2025 | 08:25:54

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 9,13 PIS E COFINS. LEI 12.741/12

MÊS/ANO
OUT/2025VENCIMENTO
17/10/2025

TOTAL (R\$): 223,42

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

SR. USUÁRIO: EM 30/09/2025, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO. COMPARECA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

ITE = 1



82620000002 2 23420010108 2 06945721201 2 10202540003 1

ATENDIMENTO

Antes de procurar a CAGEPA para tratar de questões relacionadas com esta conta, anote no espaço ao lado os números pretos registrados no seu hidrômetro.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague sua conta de água nas Casas Lotéricas ou através do seu Internet Banking.

Débito automático disponível para clientes dos seguintes bancos:

Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, Itaú e Santander.

As contas pagas após o vencimento estão sujeitas à multa de 2% e juros de 1% ao mês.

O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

O pagamento efetuado com cheque, somente quita a conta após a compensação bancária.

MANTENHA SEUS DADOS CADASTRAIS ATUALIZADOS

Senhor proprietário, ao alugar seu imóvel, comunique à CAGEPA a alteração do responsável (usuário) pelos pagamentos das faturas durante o período do contrato de locação. Ao alugar ou comprar um imóvel, verifique se há débitos com a CAGEPA.

— CONHEÇA NOSSOS — CANAIS DE ATENDIMENTO

115

Teleatendimento da Cagepa está pronto para lhe atender 24 horas. Não quer telefonar? Entre em contato conosco pelos outros canais de atendimento.

WHATSAPP

Chama no zap da Cagepa! Salve o (83) 98198.4495 na sua agenda e resolva tudo teclando conosco, a qualquer hora do dia ou da noite.

SITE

No www.cagepa.pb.gov.br você pode acompanhar nossas ações, comunicados, novidade, além de consultar serviços da sua matrícula da conta de água. Qualquer dúvida, acione a Acqua, nossa atendente virtual.

APLICATIVO

Procure pelo app Cagepa no Google Play (Android) ou no App Store (iOS) e tenha um atendimento prático e rápido.

REDES SOCIAIS

A Cagepa tá on! Segue a gente no Instagram ([@cagepapbgov](https://www.instagram.com/cagepapbgov)), o Facebook ([@CagepaParaiba](https://www.facebook.com/CagepaParaiba)) e no Twitter (@cagepapbgov).

A Cagepa conquistou a certificação SELO VERDE do Instituto Internacional de Pesquisa e Responsabilidade Socioambiental Chico Mendes (Impra). O selo é um reconhecimento à política da Companhia no uso dos recursos naturais, da eficiência energética, projetos socioambientais e o atendimento às legislações vigentes.



ARPB
OUVIDORIA
32186687
08002816644
www.arpb.pb.gov.br

DISQUE DIREITOS HUMANOS 100
LIGUE 180
Centro de Atendimento à Mulher

POLÍCIA MILITAR 190
197 DISQUE DENÚNCIA SIGILO ABSOLUTO

CAGEPA
OUVIDORIA
32181366

ÁGUA - VALORIZAR, PRESERVAR, ECONOMIZAR! NÃO DESPERDICE!



AO ENSABOAR A LOUÇA, MANTENHA A TORNEIRA FECHADA



NA HORA DO BANHO, AO SE ENSABOAR, FECHE A TORNEIRA



FECHE A TORNEIRA ENQUANTO ESCOVA OS DENTES



PROCURE USAR A CAPACIDADE MÁXIMA DA MÁQUINA DE LAVAR



REGUE AS PLANTAS PELA MANHÃ OU À NOITE



FIQUE ATENTO A VAZAMENTOS EM TUBULAÇÕES DA SUA CASA

MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO DO DOCUMENTO:

- ENDEREÇO INCOMPLETO
- IMÓVEL DEMOLIDO
- QUADRA/LOTE NÃO IDENTIFICADO
- IMÓVEL FECHADO
- IMÓVEL DESOCUPADO
- RECUSOU-SE A RECEBER
- OUTROS

CAGEPA
Companhia de Água e Esgoto da Paraíba

ENTREGADOR _____

VISTO _____

DATA: _____ / _____ / _____