

Dados Básicos

| Serviço | Status | Prioridade |
|--|--|--------------------------------|
| Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência | Concluída | Normal |
| Unidade de Protocolo | Data de entrada do requerimento | Canal de atendimento |
| DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE | 21/09/2023 10:38 | Central de Serviços - Internet |
| Última atualização | | |
| | 28/09/2023 16:07 | |

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

| Campo | Valor |
|--|------------------------|
| Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido? | C) Procurador |
| Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*. | Ciente e de acordo |
| CPF | 04958005978 |
| Onde você mora? | Situação de Rua |
| Forma de Convívio | Com pessoas da família |
| Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família? | A) Sim |
| Você é estrangeiro em situação regular no Brasil? | B) Não |
| Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício? | Não |
| NB | 713.779.598-7 |
| NR | 57425104 |
| Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público? | Não |
| Medicamentos: renda comprometida? | Não |
| Medicamentos: uso contínuo? | Não |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Medicamentos: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Medicamentos: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Consultas e Tratamentos: renda comprometida? | Não |
| Consultas e Tratamentos: uso contínuo? | Não |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Fraldas: renda comprometida? | Não |
| Fraldas: uso contínuo? | Não |
| Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Fraldas: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Fraldas: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Alimentação Especial: renda comprometida? | Não |
| Alimentação Especial: uso contínuo? | Não |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Alimentação Especial: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Indicação para Proteção Especial? | Não |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade? | Não |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público? | Não |

Interessados

| CPF | Nome Completo | Data Nascimento | Nome Completo da Mãe |
|----------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 424.522.601-34 | ODETE ZAMBELI | 13/09/1960 | MARIA CLAUDIA ZAMBELI |

Procuradores / Representantes Legais

| CPF | Nome Completo | Data Nascimento | Nome Completo da Mãe |
|----------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 049.580.059-78 | LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS | 28/01/1986 | EUNICE DOS ANJOS MIRANDA |

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

| ID | Nome do Arquivo | Descrição do Arquivo | Tamanho | Enviado Por | Autenticado? |
|------------|--|---|----------|-----------------------------------|--------------|
| 405639391 | COPIA OAB.pdf | Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso | 171,61kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639393 | grupo_familiar.pdf | Grupo Familiar | 7,09kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639390 | CAD UNICO - ODETE.pdf | Outros documentos | 310,69kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639389 | DOCUMENTOS PESSOAIS - ODETE.pdf | Documentos de identificação do interessado | 451,59kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639387 | PROCURAÇÃO.pdf | Procuração e representação legal, se for o caso | 397,23kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639388 | TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf | Termo de representação da entidade conveniada | 380,08kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639394 | comprometimento_renda.pdf | Comprometimento de Renda | 7,53kB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 405639392 | DOCUMENTOS MÉDICOS - OK.pdf | Outros documentos | 2,74MB | 424.522.601-34 - 21/09/2023 10:38 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 407583366 | odete zambelli.pdf | Termo de consentimento | 239,03kB | 3356675 - 27/09/2023 08:27 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 408327006 | Despacho de Análise.pdf | Despacho de Análise Automático | 45,75kB | 424.522.601-34 - 28/09/2023 16:06 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |
| 408327417 | RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf | Relatório da Avaliação Conjunta | 38,96kB | 28/09/2023 16:07 | Não |
| 1921613070 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) | | | | |



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
 com o código 231023UH1IX960

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

ODETE ZAMBELI, brasileira, Convivente, trabalhadora braçal, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 687753 inscrito no CPF n.º 424.522.601-34, residente e domiciliado à Rua Gumercindo Theotônio da Silva, nº 1320 – Jardim Guaicurus – Dourados – MS CEP 79.837-023, nomeia e constitui como seu bastante advogado – LUIS HENRIQUE MIRANDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damaceno Pires nº 1140 - Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual De Advocacia, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o nº 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados - MS, aos quais confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad-judícia – et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados - MS, aos 21 de Setembro de 2023



ODETE ZAMBELI



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Reis Henrique Mendes Bento, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 04958005978, pelo presente Termo de Responsabilidade, exercendo a representação indicada abaixo, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a representação do(s) beneficiário(s) relacionado(s) a seguir, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o evento ocorra. Os eventos a comunicar são: óbito do titular/dependente do benefício ou cessação da representação legal.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além da obrigação à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, estarei sujeito às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

Art. 171 - *Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.*

Art. 299 – *Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

| <u>Beneficiários:</u> | |
|------------------------------|----------------------------|
| Nome: <u>Dudu Zan Seli</u> | CPF: <u>421.522.601-31</u> |
| Nome: _____ | CPF: _____ |
| Nome: _____ | CPF: _____ |
| Nome: _____ | CPF: _____ |

Qualidade da representação:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tutor Nato | <input type="checkbox"/> Tutor Legal |
| <input type="checkbox"/> Curador | <input type="checkbox"/> Responsável Termo de Guarda |
| <input type="checkbox"/> Administrador Provisório | <input checked="" type="checkbox"/> Procurador |

Local e Data: Dom Pedrito, 21/08/2023

Assinatura: [Assinatura]



FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 054732796-00 1.10 Data da Entrevista:
RENDAS PER CAPITA DA 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM GUAICURUS
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: GUMERCINDO THEOTONIO DA SILVA
1.15 - Número: 1320 1.16 - Complemento do
1.17 - Complemento
1.18 - Cep: 79837-023 1.20 - Referência para

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ODETE ZAMBELI

4.03 - NIS: 20062216257 4.06 - Data de Nascimento: 13/09/1960

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: GRACIELA APARECIDA ZAMBELI DE OLIVEIRA

4.03 - NIS: 20062216281 4.06 - Data de Nascimento: 27/03/1996

Sorocaba - 19-04-2023

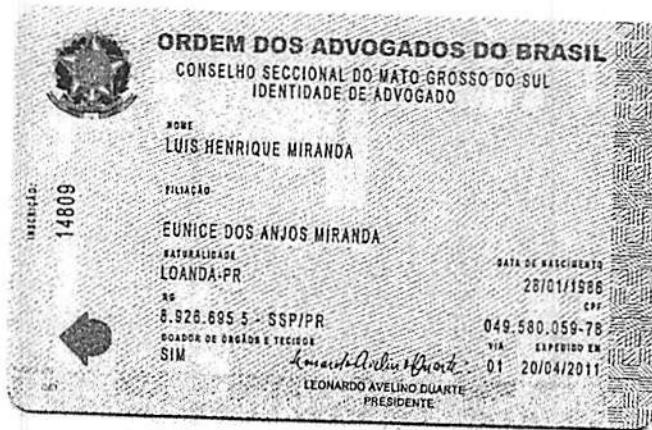
Local e Data

Odeete Zambeli
Assinatura do Responsável pela Unidade

Maria Inês Lima Novais
Entrevistadora/Colegiada

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a



Teste Ergométrico

Dados do Avaliado

| | | | | | |
|-------------|---------------|------------|------------|------------|----------|
| Exame: | 368 | Data: | 05/05/2023 | Hora: | 15:51:38 |
| Nome: | ODETE ZAMBELI | | | Idade: | 62 anos |
| RG: | | CPF: | | | |
| Convênio: | SUS | | | Estatura: | 156 cm |
| Prontuário: | | Peso: | 52 kg | FC máx: | 158 bpm |
| Sexo: | Feminino | Indivíduo: | Sedentário | FC submáx: | 134 bpm |

Anamnese

Indicação Clínica: Avaliação Funcional

Solicitante: Dra. Danieli R. Malucelli

Antecedentes Cardiacos e Cardiovasculares:

| | | | | | |
|----------------|-----|-----------------------|-----|----------------------|---------|
| Assintomático: | Sim | Revasc. Miocárdio: | Não | Cinecoronariografia: | Não |
| Valvopatia: | Não | Infarto do Miocárdio: | Não | Precordialgia: | Nenhuma |

Avaliação Clínica Inicial:

Medicamentos:

Fatores de Risco Pessoais:

| | | | | | |
|------------|-----|---------------|-----|------------|-----|
| Diabetes: | Não | Hipertensão: | Não | Obesidade: | Não |
| Tabagismo: | Não | Dislipidemia: | Não | Estresse: | Não |

Fatores de Risco Familiar:

Ergômetro: Esteira

Protocolo: Bruce

Cálculos Básicos

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|-------------------|---------------|----------|
| Duração da Prova: | 00:00:46 (hh:mm:ss) | FC máx.: | 173 bpm | PAS máx.: | 140 mmHg |
| Distância Percorrida: | 0,02 Milhas | | | PAS pré-esf.: | 140 mmHg |
| VO2 máx.: | 3,64 ml/kg min | Aptidão Cardiorespiratória: | Muito fraca (AHA) | | |
| Grupo Funcional: | IV (NYHA) | | | | |
| Resposta da Pressão Arterial Sistólica: | Hipertensiva Moderada | | | | |
| Resposta da Pressão Arterial Diastólica: | Hipertensiva Moderada | | | | |

Cálculos Estendidos

| | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|------------|
| Déficit Cronotrópico: | -9,5 % | Déficit Funcional de VE: | 25,8 % |
| FAI: | 81,8 % | MAI: | 15,8 % |
| Reserva Cronotrópica: | 65 bpm | Variação da PAS: | 0 mmHg/MET |
| MVO2 máx.: | 27,61 ml O2 100g VE/min | Variação da PAD: | 0 mmHg/MET |

Teste Ergométrico

Exame: 368
RG:

Nome: ODETE ZAMBELI
CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Pront.:
Data: 05/05/2023 15:55:35

Resultados Avaliados X Previstos

| Medida | Avaliado | Previsto |
|----------------------------|----------|----------|
| FC máxima [bpm] | 173 | 158 |
| Débito Cardíaco [l/min] | 5,49 | 10,6 |
| Débito Sistólico [ml/sist] | 31,73 | 63,34 |
| DP máximo [bpm mmHg] | 24220 | 32651 |
| MET máximo [MET] | 1,04 | 5,7 |

Tabela de Registros

| Estágio | Tempo [mm:ss] | FC [bpm] | STJ [mV] | STY [mV] | IncST [mV/s] | AmpR [mV] | VO2 [ml/kg min] | MET [MET] |
|----------------|---------------|----------|----------|----------|--------------|-----------|-----------------|-----------|
| Em Pé | 00:00 | 108 | -0,05 | 0,09 | 1,63 | 0,94 | | |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:04 | 126 | -0,04 | 0,04 | 0,94 | 0,47 | 1,28 | 0,37 |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:32 | 151 | -0,01 | -0,03 | -0,13 | 0,63 | 2,85 | 0,81 |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:32 | 173 | -0,01 | -0,03 | -0,13 | 0,63 | 2,85 | 0,81 |
| Recuperação | 01:00 | 122 | -0,04 | 0,12 | 1,88 | 0,79 | | |
| Recuperação | 02:00 | 110 | -0,04 | 0,12 | 1,94 | 0,80 | | |
| Recuperação | 04:00 | 110 | -0,03 | 0,09 | 1,56 | 0,75 | | |

Tabela de Registros de Pressão

| Estágio | Tempo [mm:ss] | PAS [mmHg] | PAD [mmHg] | FC [bpm] | DP [bpm mmHg] |
|----------------|---------------|------------|------------|----------|---------------|
| Em Pé | 00:00 | 140 | 80 | 108 | 15120 |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:04 | 140 | 80 | 126 | 17640 |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:32 | 140 | 80 | 146 | 20440 |
| 1,7 mph 10,0 % | 00:32 | 140 | 80 | 169 | 23660 |
| Recuperação | 01:00 | 180 | 100 | 122 | 21960 |
| Recuperação | 02:00 | 180 | 100 | 110 | 19800 |
| Recuperação | 04:00 | 180 | 100 | 110 | 19800 |

Teste Ergométrico

Exame: 368 Nome: ODETE ZAMBELI
RG: CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Pront.: Data: 05/05/2023 15:58:35

Laudo

Critérios Clínicos

O paciente não apresentou sintomatologia de insuficiência coronariana. Teste interrompido devido à incoordenação motora;

Comentários do ECG de Repouso e no Pré-Esforço

Taquicardia sinusal. Disturbio de condução pelo ramo direito

Resposta da FC e da PA

Comportamento normal da frequência cardíaca e pressão arterial até o nível de esforço realizado.

Comentários do ECG durante o esforço

Sem modificações significativas do segmento ST em relação ao repouso.

Comentários do ECG durante a recuperação

Sem modificações significativas do segmento ST.

Conclusão

Teste ergométrico ineficaz por não atingir a FC submáxima.

Sem arritmia significativa

Respostas cronotrópicas e pressóricas hipertensiva.

Baixa aptidão cardiorrespiratória de acordo com American Heart Association, até FC atingida.

METS: 1

Avaliação Prognóstica

Escore de Duke = -1 Risco Baixo (>5 Baixa Probabilidade)

Queda normal da FC no primeiro minuto da recuperação.

O teste ergométrico é um exame complementar, e o resultado do presente laudo não configura necessariamente a presença ou ausência de doenças, devendo obrigatoriamente ser correlacionado com demais dados clínicos e exames complementares que o médico assistente julgar necessário.

Teste Ergométrico

Exame: 368
RG:

Nome: ODETE ZAMBELI
CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Front.:
Data: 05/05/2023 15:58:35

Laudo

Danieli R. Malucelli
Cardiologista
CRM-MS 10.517
CNS: 70420 Daniel R. Malucelli
CRM-MG 10626

Exame: 368

Nome: ODETE ZAMBELI

RG:

CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Páginas

12 de 36

Pré-Esf. 00:00

Em Pé

25 mm/s

Base Rede

32Hz

Unidades:
mv mm/mV

Data: 05/05/2023 15:52:31

140/80

mmHg

108 bpm

Anexo ID: 405639392

DI 10 mm/mV DII 10 mm/mV DIII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

-0,17
-0,57

DII 10 mm/mV -0,17

aVR 10 mm/mV aVL 10 mm/mV aVF 10 mm/mV

aVF 10 mm/mV

-0,57



V1 10 mm/mV V2 10 mm/mV V3 10 mm/mV

V3 10 mm/mV

DI DII DIII



AmpR 0,87 0,94 0,20

STY 0,00 0,09 0,06

V4 10 mm/mV V5 10 mm/mV V6 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

aVR aVL aVF

AmpR 0,17 0,69 0,50

STY 0,23 -0,05 0,08



V1 V2 V3

AmpR -0,06 -0,04 0,26

STY 0,14 0,10 0,10

V4 V5 V6

AmpR 1,16 0,27 0,15

STY 0,08 -0,54 -0,85

Esf. 00:04 1,7 mph 10,0 %

25 mm/s Base Rede 32Hz Unidades:
mv mm/mV

140/80 mmHg 126 bpm

DI 10 mm/mV DII 10 mm/mV DIII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

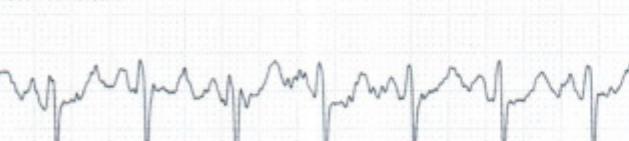
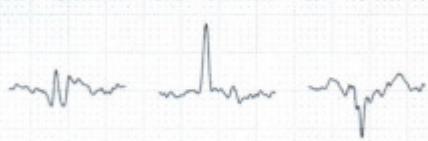
DII 10 mm/mV 0,01



0,00

aVR 10 mm/mV aVL 10 mm/mV aVF 10 mm/mV

aVF 10 mm/mV



DI DII DIII

AmpR 1,04 0,47 -0,17

STY 0,02 0,04 -0,03

V1 10 mm/mV V2 10 mm/mV V3 10 mm/mV

V3 10 mm/mV

aVR aVL aVF

AmpR 0,31 0,89 0,06

STY 0,12 0,07 -0,02



V1 V2 V3

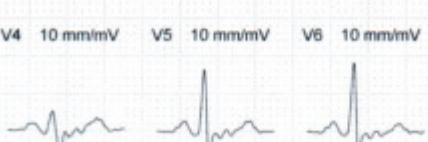
AmpR -0,37 -0,10 -0,13

STY 0,04 0,08 0,00

V4 V5 V6

AmpR 0,28 0,88 0,96

STY 0,02 0,00 0,00



Exame: 368

Nome: ODETE ZAMBELI

RG:

CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Pági

Pagina 13 de 36

Esf.

00:32

1,7 mph 10,0 %

25 mm/s

Base Rede

32Hz

Unidades:
mv mm/mV

Data:

05/05/2023 15:54:21

140/80

mmHg

151

bpm

D1 10 mm/mV DII 10 mm/mV DIII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV 0,01
0,00

aVR 10 mm/mV aVL 10 mm/mV aVF 10 mm/mV

aVF 10 mm/mV



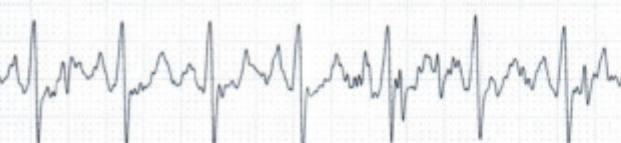
V1 10 mm/mV V2 10 mm/mV V3 10 mm/mV

V3 10 mm/mV



V4 10 mm/mV V5 10 mm/mV V6 10 mm/mV

DII 10 mm/mV



DI DII DIII

AmpR 0,70 0,63 0,22

STY 0,03 -0,03 0,00

aVR aVL aVF

AmpR 0,10 0,59 0,38

STY 0,09 0,03 -0,05

V1 V2 V3

AmpR -0,19 -0,14 0,16

STY 0,05 -0,04 0,00

V4 V5 V6

AmpR 0,79 1,07 1,09

STY -0,01 0,01 0,01

Esf. 00:32 1,7 mph 10,0 %

25 mm/s

Base Rede

32Hz

Unidades:
mv mm/mV

140/80

mmHg

173

bpm

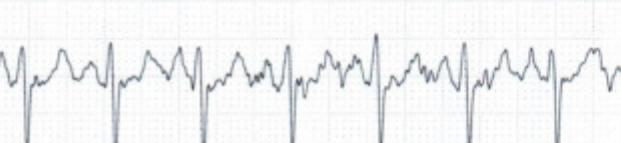
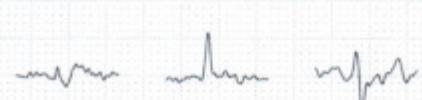
D1 10 mm/mV DII 10 mm/mV DIII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV 0,01
0,00

aVR 10 mm/mV aVL 10 mm/mV aVF 10 mm/mV

aVF 10 mm/mV



V1 10 mm/mV V2 10 mm/mV V3 10 mm/mV

V3 10 mm/mV



DI DII DIII

AmpR 0,70 0,63 0,22

STY 0,03 -0,03 0,00

aVR aVL aVF

AmpR 0,10 0,59 0,38

STY 0,09 0,03 -0,05

V1 V2 V3

AmpR -0,19 -0,14 0,16

STY 0,05 -0,04 0,00

V4 V5 V6

AmpR 0,79 1,07 1,09

STY -0,01 0,01 0,01

Exame: 368

Nome: ODETE ZAMBELI

RG:

CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Rec.

01:00

Recuperação

25 mm/s

Base Rede 32Hz

Unidades:
mv mm/mV

Data:

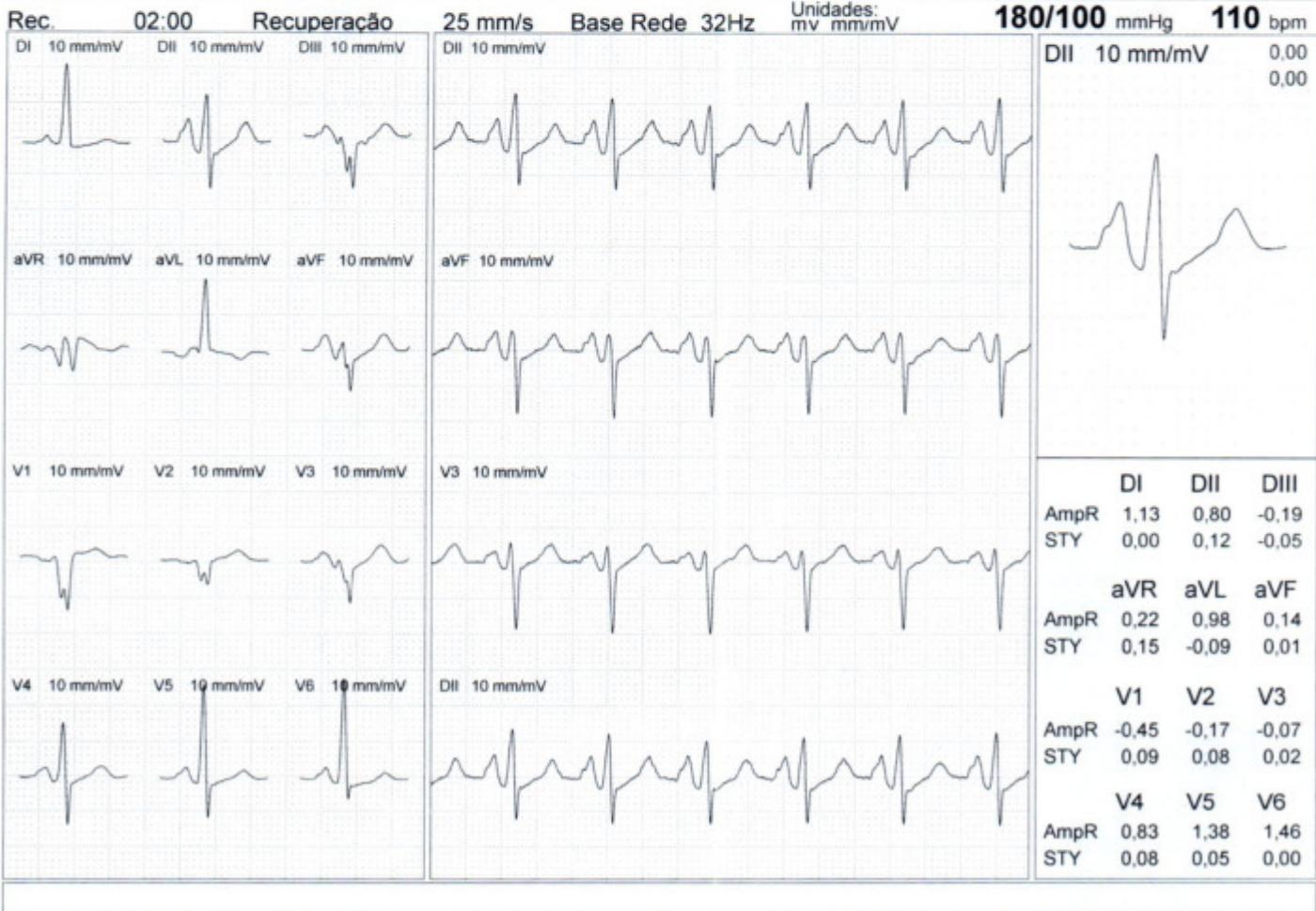
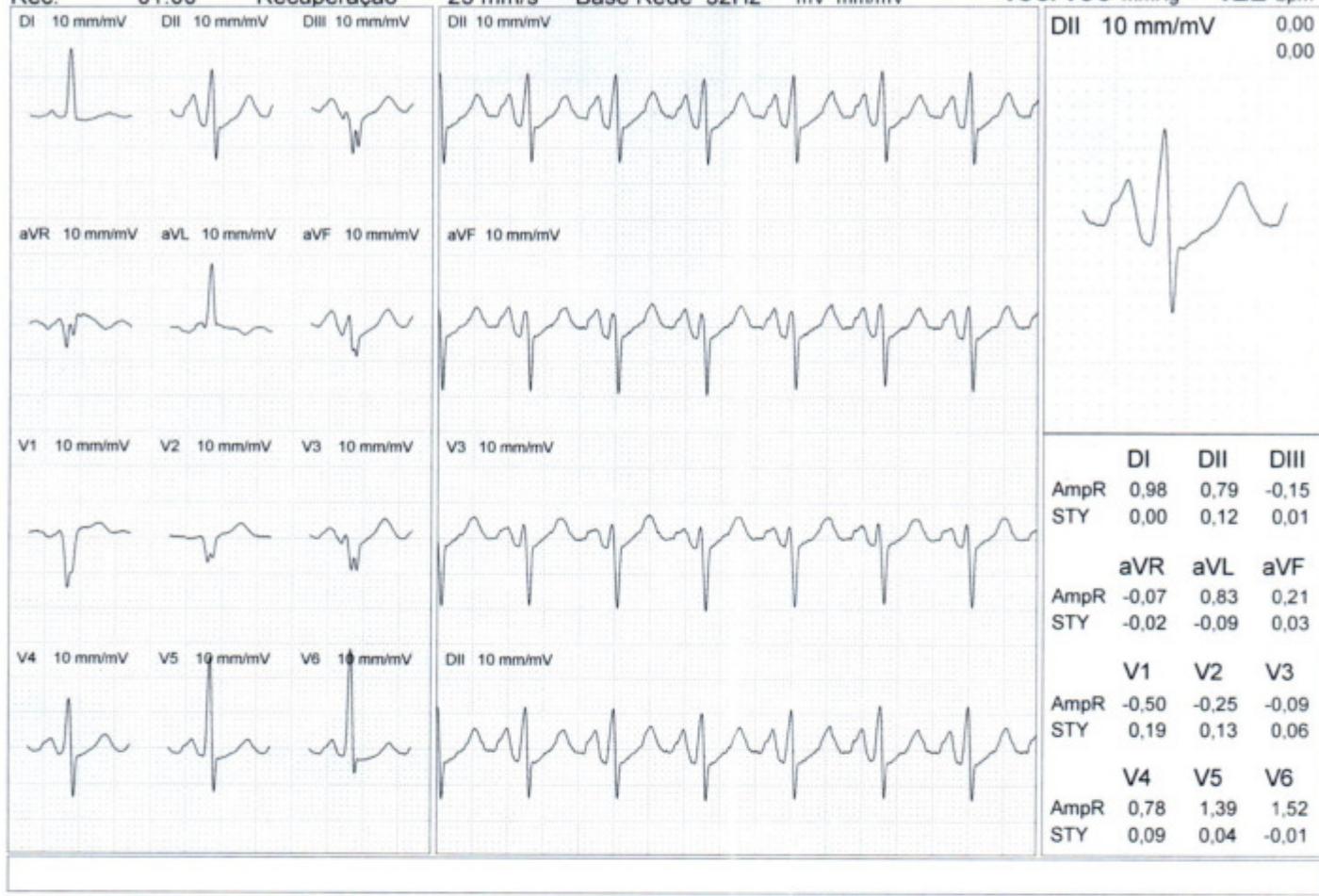
05/05/2023 15:55:25

Página 14 de 36

Anexo ID: 405639392

180/100 mmHg

122 bpm



Exame: 368

Nome: ODETE ZAMBELI

RG:

CPF:

Nasc.: 13/09/1960

Página 15 de 36

Rec.

04:00

Recuperação

25 mm/s

Base Rede

32Hz

Unidades:
mv mm/mV

Data:

05/05/2023 15:58:35

180/100 mmHg

110 bpm

DI 10 mm/mV DII 10 mm/mV DIII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

DII 10 mm/mV 0,00
0,00

aVR 10 mm/mV aVL 10 mm/mV aVF 10 mm/mV

aVF 10 mm/mV

V1 10 mm/mV V2 10 mm/mV V3 10 mm/mV

V3 10 mm/mV

V4 10 mm/mV V5 10 mm/mV V6 10 mm/mV

DII 10 mm/mV

| | DI | DII | DIII |
|------|-------|-------|-------|
| AmpR | 1,18 | 0,75 | 0,03 |
| STY | -0,03 | 0,09 | 0,05 |
| | aVR | aVL | aVF |
| AmpR | 0,21 | 1,02 | 0,23 |
| STY | 0,22 | -0,09 | 0,05 |
| | V1 | V2 | V3 |
| AmpR | -0,06 | -0,05 | 0,16 |
| STY | 0,14 | 0,06 | 0,07 |
| | V4 | V5 | V6 |
| AmpR | 0,74 | 1,31 | 1,43 |
| STY | 0,07 | 0,03 | -0,01 |

(c) MICROMED Biotecnologia

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão: 07/11/2022

HEMOGRAMA COMPLETO

MÉTODO: Automatizado XS-800i Roche / Urit 5200

AMOSTRA.....: EDTA

RESULTADO

Eritrograma

| | | De 56 a 120 anos | |
|------------------|-------------|------------------------------|---|
| | | <u>Valores de referência</u> | |
| Hemácias..... | 4,71 | Mi/mm3 | 4.000.000 /mm3 a 5.300.00 /mm3 |
| Hemoglobina..... | 15,3 | g/dl | 13,0 g/dl a 16,0 g/dl |
| Hematócrito..... | 46,8 | % | 37,0 % a 49,0% |
| H.C.M..... | 32,5 | pg | 25,00 pg a 35,00 pg |
| V.C.M..... | 99,4 | um ³ | 78,00 um ³ a 98,00 um ³ |
| C.H.C.M..... | 32,7 | g/dl | 31,00 g/dl a 36,00 g/dl |
| R.D.W..... | 14,9 | % | 11,50 % a 15,00% |

Leucograma

| | | | |
|------------------------|---------------|--------------|--|
| Global..... | 11.520 | /mm3 | 3.500 /mm ³ a 10.000 /mm ³ |
| Diferencial | --- --- | --- /mm3 --- | ----- mm3 ----- |
| Neut. Bastonetes.... | 0 | 0 | 0 a 800 |
| Neut. Segmentados.... | 65 | 7.488 | 1.700 a 8.000 |
| Eosinófilos..... | 1 | 115 | 50 a 500 |
| Basófilos..... | 0 | 0 | 0 a 100 |
| Monócitos..... | 9 | 1.037 | 300 a 900 |
| Linfócitos..... | 25 | 2.880 | 900 a 2.900 |
| Linfócitos Atípicos.. | 0 | 0 | 0 a 0 |
| Plasmócitos..... | 0 | 0 | 0 a 0 |
| Prólinfócitos..... | 0 | 0 | 0 a 0 |
| Neut. Promielócitos.. | 0 | 0 | 0 a 0 |
| Neut. Mielócitos..... | 0 | 0 | 0 a 0 |
| Neut. Metamielócitos.: | 0 | 0 | 0 a 0 |

Plaquetas.....

417.000 /mm³ 150.000 /mm³ a 450.000 /mm³

Observações

HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS

AUSÊNCIA DE ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS EM NEUTRÓFILOS E MONÓCITOS.

PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofram influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

SÓDIO

MATERIAL: SORO MÉTODO: ELETRODO SELETIVO

RESULTADO.....: 139 mEq/L

VALOR DE REFERENCIA: DE 135 a 155 mEq/L

POTASSIO

MATERIAL: SORO MÉTODO: ELETRODO SELETIVO

RESULTADO.....: 4,8 mEq/L

VALOR DE REFERÊNCIA: 3,5 a 5,5 mEq/L

UREIA

MATERIAL: SORO MÉTODO: ENZIMÁTICO

RESULTADO.....: 34 mg/dL

VALOR DE REFERÊNCIA:

ADULTOS : DE 15 A 49 mg/dL

CRIANÇAS E ADOLECENTES: 1 DIA A 12 MESES: DE 2 A 34 mg/dL

1 A 13 ANOS:.....DE 8 A 36 mg/dL

CREATININA

MATERIAL: SORO MÉTODO: CINÉTICO

RESULTADO.....: 0,98 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA: 0,4 a 1,3 mg/dL

ÁCIDO ÚRICO

MATERIAL: SORO MÉTODO: COLORIMÉTRICO

RESULTADO.....: 5,3 mg/dL

VALORES DE REFERÊNCIA: Homens..: 2,5 a 7,5 mg/dL

Mulheres: 1,6 a 6,0 mg/dL

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Metodo: CROMATOGRAFIA LÍQUIDA - HPLC

Material: SANGUE TOTAL

Resultado **Valor de referência**

Hb A1c: 5,9 % Normal: Menor que 5,7%

Pré-diabetes: 5,7% a 6,4%

Diabetes: Maior que 6,4%

Meta terapêutica:

Pacientes DM1 ou DM2 menor que 7,0%

Idoso Saudável menor que 7,5%

Idoso Comprometido menor que 8,5%

Criança e Adolescente menor que 7,0%

Referência: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)

Hb A1a: 1,1 %

Hb Alb: 1,1 %

Hb F: 0,6 %

Hb A1c Lábil: 1,5 %

Hb A: 86,5 %

Glicemia estimada 123 mg/dL
média:

Liberado por: CRBM-6: 530 Dr. Jefferson Carlos da Silva

*EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO DIAGNÓSTICOS DO BRASIL.

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES

MATERIAL: SORO

MÉTODO: ENZIMÁTICO / COLORIMÉTRICO / FORM. MARTIN

COLESTEROL TOTAL: 205 mg/dL

Valor de referência desejável: Adultos acima de 20 anos: Inferior a 190 mg/dL
Crianças e adolescentes.: Inferior a 170 mg/dL

HDL COLESTEROL: 52 mg/dL

Valor de referência desejável: Adultos acima de 20 anos: Superior a 40 mg/dL
Crianças e adolescentes.: Superior a 45 mg/dL

LDL COLESTEROL: 128 mg/dL

Valor de meta terapêutica conforme avaliação de risco cardiovascular estimado:

Adultos acima de 20 anos:

Categoria de Risco

| | |
|----------------|----------------------|
| Baixo: | Inferior a 130 mg/dL |
| Intermediário: | Inferior a 100 mg/dL |
| Alto: | Inferior a 70 mg/dL |
| Muito alto: | Inferior a 50 mg/dL |

Valor de referência desejável:

Crianças e adolescentes: Inferior a 110 mg/dL

VLDL COLESTEROL: 25 mg/dL

Não há valores de referência definidos para este exame

Obs.:

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

TRIGLICERIDEOS

MATERIAL: SORO MÉTODO: ENZIMATICO

RESULTADO.....: 133 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA: MENOR QUE 150 mg/dL:DESEJAVEL
150 A 199 mg/dL:LIMÍTROFE
MAIOR OU IGUAL A 200 mg/dL:AUMENTADO

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

TSH ULTRA SENSIVEL

Metodo: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Material: SORO

Resultado 1,37 µUI/mL **Valor de referência**

Prematuros (28 a 36 semanas): 0,70 a 27,00 µUI/mL

Recém nascidos (1 a 4 dias): 1,00 a 39,00 µUI/mL

2 a 20 semanas.....: 1,70 a 9,10 µUI/mL

5 meses a 20 anos.....: 0,70 a 6,40 µUI/mL

Adultos: 0,38 a 5,33 µUI/mL

Gravidez:

1º trimestre: 0,05 a 3,70 µUI/mL

2º trimestre: 0,31 a 4,35 µUI/mL

3º trimestre: 0,41 a 5,18 µUI/mL

Liberado por: CRBM-6: 365 Dra. Karla Regina Kroker

*EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO DIAGNÓSTICOS DO BRASIL.

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)

MATERIAL: SORO METODO: UV-CINÉTICO

RESULTADO.....: 34 U/L

VALORES DE REFERENCIA: Homem : até 50 U/L

Mulher: até 35 U/L

Recem Nascido: de 25 a 75 U/L

Criança com Idade Inferior a 7 anos: de 15 a 60 U/L

TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP/ALT)

MATERIAL: SORO METODO: UV-CINÉTICO

RESULTADO.....: 23 U/L

VALORES DE REFERENCIA: Homem : até 50 U/L

Mulher: até 35 U/L

Criança com Idade Inferior a 7 anos: de 13 a 45 U/L

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

T4 LIVRE

Metodo: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

Material: SORO

Resultado 0,68 ng/dL **Valor de referência**

Crianças: 0 a 1 ano: 0,75 a 1,49 ng/dL
1 a 3 anos: 0,74 a 1,26 ng/dL
3 a 12 anos: 0,65 a 1,06 ng/dL
12 a 14 anos: 0,56 a 0,99 ng/dL
14 a 19 anos: 0,61 a 1,03 ng/dL

Adultos.....: 0,54 a 1,24 ng/dL

Gestantes: 1ºTrimestre: 0,52 a 1,10 ng/dL
2ºTrimestre: 0,45 a 0,99 ng/dL
3ºTrimestre: 0,48 a 0,95 ng/dL

Liberado por: CRBM-6: 365 Dra. Karla Regina Kroker

*EXAME REALIZADO PELO LABORATÓRIO DE APOIO DIAGNÓSTICOS DO BRASIL.

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofram influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.

Paciente: ODETE ZAMBELI

Data Nasc: 13/09/1960 - 62 anos

Sexo : F

Convênio : PREFEITURA DE DOURADOS

Médico(a): DANIELI SALIM MALUCELLI

Documento: 687.753 SEJUSP/MS CPF: 424.522.601-34

Protocolo: 0270512

Posto de Coleta : LAB

Cadastro: 29/10/2022

Emissão : 07/11/2022

COAGULOGRAMAValores de Referência

TEMPO DE SANGRAMENTO.: 2 min e 00 seg

até 4 MINUTOS

TEMPO DE COAGULAÇÃO...: 5 min e 00 seg

até 12 MINUTOS

RETRAÇÃO DO COÁGULO...: NORMAL

NORMAL QUANDO A RETRAÇÃO OCORRE DENTRO DE QUATRO HORAS.

PROVA DO LAÇO.....: NEGATIVO

NEGATIVO

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 417.000 mm³150.000 - 450.000 mm³

TAP.....: 16 seg

De 12,0 a 15,0 segundos

ATIV. DE PROTROMBINA: 75,00 %

De 70 a 100%

RNI.....: 1,41

Interpretação Médica

TTPA.....: 47 seg

até 45 segundos

#Assinatura#

Os resultados dos exames de laboratório sofrem influência de estado fisiológico, patológico e uso de medicação
Somente seu médico tem condições de analisar corretamente este resultado.



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 424.522.601-34

Requerente: ODETE ZAMBELI

Data de Entrada do Requerimento: 21/09/2023 10:38

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir? Não

Data da última atualização no CadÚnico: 19/04/2023

| CPF | Nome do Familiar | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|----------------|--|--------------------|--------------|
| 424.522.601-34 | ODETE ZAMBELI | Requerente | Solteiro |
| 706.482.061-73 | GRACIELA APARECIDA ZAMBELI DE OLIVEIRA | Filho(a) | Solteiro |



Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 424.522.601-34

Requerente: ODETE ZAMBELI

Data de Entrada do Requerimento: 21/09/2023 10:38

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

| Categoria | Renda Comprometida | Uso contínuo | Negativa do Poder Público | Valor Dedutível por Categoria | Concorda com o valor dedutível |
|----------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Medicamentos | Não | Não | - | R\$ 48,00 | - |
| Consultas e tratamentos de saúde | Não | Não | - | R\$ 96,00 | - |
| Fraldas | Não | Não | - | R\$ 105,00 | - |
| Alimentação Especial | Não | Não | - | R\$ 129,00 | - |
| Proteção Especial - SUAS | Não | - | - | R\$ 34,00 | - |

Despacho (343920256)

Enviado em 21/09/2023 10:39

1921613070 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 855327675 - data e hora da solicitação: 21/09/2023 10:39 - data e hora agendada: 27/09/2023 07:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (343920417)

Enviado em 21/09/2023 10:39

1921613070 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 947689083 - data e hora da solicitação: 21/09/2023 10:39 - data e hora agendada: 28/09/2023 14:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

PORTARIA DIRBEN/INSS N° 945, DE 29 DE OUTUBRO DE 2021

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome do requerente: Zelita Zambeli
CPF do requerente: 42452260134

1. Considerando a Lei nº 14.176, de 22 de Junho de 2021, que no inciso I do artigo 3º autorizou o INSS a realizar a avaliação social por meio de videoconferência.
2. Considerando o cumprimento ao Acórdão nº 2597/2020 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU, a Portaria nº 1328 e a Portaria DIRBEN/INSS nº 910/2021, alterada pela Portaria DIRBEN/INSS nº 918/2021, foi agendado para esta data a AVALIAÇÃO SOCIAL REMOTA do requerente supra.
3. Para identificação do titular do requerimento e análise das condições sociais do participante da avaliação, se faz necessário a digitalização dos documentos de identificação e documentos médicos.
4. O INSS se compromete a manter o Sigilo das informações pessoais do requerente.

Declaro estar satisfatoriamente informado(a) acerca das condições para juntada dos documentos médicos necessários à minha avaliação e autorizo a digitalização de documentos pessoais e laudos médicos para a operacionalização da Avaliação Social Remota ora em curso.

Local e data Dourados - MS 27/09/2023

Zelita Zambeli
Assinatura do Requerente

Despacho (345638254)

Enviado em 27/09/2023 08:57

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1192469143 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7137795987 Int.: ODETE ZAMBELI Ass.: Conclusão da Avaliação Social Prezado(a) ODETE ZAMBELI, Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas). Atenciosamente, Ernilza Ciciliati Boniolo Assistente Social SIAPE 2823254 CRESS 4904



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nome do Requerente: | ODETE ZAMBELI |
| CPF: | 424.522.601-34 |
| Protocolo do Requerimento: | 1921613070 |
| Espécie do Benefício: | 87 |
| Nome da Espécie: | BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA |
| Número do Benefício: | 713.779.598-7 |
| Número de Inscrição do Trabalhador: | 200.62216.25-7 |
| Data de Entrada do Requerimento: | 21/09/2023 |
| Número do Requerimento: | 57425104 |
| Data do Início do Benefício: | 21/09/2023 |
| Data do Início do Pagamento: | 21/09/2023 |

2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

As informações abaixo foram prestadas no requerimento do benefício e utilizadas na análise:

| Campo | Valor |
|--|------------------------|
| Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido? | C) Procurador |
| Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*. | Ciente e de acordo |
| CPF | 04958005978 |
| Onde você mora? | Situação de Rua |
| Forma de Convívio | Com pessoas da família |
| Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família? | A) Sim |
| Você é estrangeiro em situação regular no Brasil? | B) Não |
| Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício? | Não |
| NB | 7137795987 |
| NR | 57425104 |
| Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público? | Não |
| Medicamentos: renda comprometida? | Não |
| Medicamentos: uso contínuo? | Não |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Medicamentos: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|---|---------------|
| Medicamentos: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Consultas e Tratamentos: renda comprometida? | Não |
| Consultas e Tratamentos: uso contínuo? | Não |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Fraldas: renda comprometida? | Não |
| Fraldas: uso contínuo? | Não |
| Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Fraldas: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Fraldas: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Alimentação Especial: renda comprometida? | Não |
| Alimentação Especial: uso contínuo? | Não |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo? | Não |
| Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público? | Não Informado |
| Alimentação Especial: concorda com valor dedutível? | Não Informado |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível? | Não |
| Indicação para Proteção Especial? | Não |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público? | Não |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade? | Não |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público? | Não |
| AVALIACAO_CONJUNTA_REAPROVEITADA | Nao |
| Data de criação da tarefa | 21/09/2023 |

3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

Foram utilizadas todas as informações disponíveis, resultando na seguinte análise:

◦ CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR

De acordo com as informações declaradas no Cadastro Único e em confrontação com outros cadastros e bases de dados de órgãos da administração pública disponíveis, nos termos do artigo 4º e do artigo 13 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, foram consideradas as seguintes informações para fins do cálculo da renda familiar:

| Nome | ODETE ZAMBELI |
|--------------------|---------------|
| Parentesco | - |
| Data de Nascimento | 13/09/1960 |



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

| | |
|-------------------|-------------|
| NIT | 20062216257 |
| CPF | 42452260134 |
| Incluído na Renda | Sim |
| Renda Considerada | R\$ 0,00 |

| | |
|--------------------|--|
| Nome | GRACIELA APARECIDA ZAMBELI DE OLIVEIRA |
| Parentesco | Filho(a) |
| Data de Nascimento | 27/03/1996 |
| NIT | 20062216281 |
| CPF | 70648206173 |
| Incluído na Renda | Sim |
| Renda Considerada | R\$ 0,00 |

◦ **COMPROMETIMENTO DA RENDA**

Não foram apresentados documentos que comprovem gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida, nos termos do inciso III do art. 20-B da Lei nº 8.742, de 1993.

◦ **RESUMO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

De acordo com o art. 4º do Decreto nº 6.214, de 2007, obteve-se a seguinte renda per capita familiar:

| | |
|---|--------------|
| Valor Total da Renda Bruta: | R\$ 0,00 |
| Quantidade de Componentes: | 2 |
| Valor Renda Per Capita Líquida: | R\$ 0,00 |
| Valor do Salário Mínimo: | R\$ 1.320,00 |
| Requisito de Renda Per Capita Atendido: | Sim |

◦ **INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA**

Foi realizada a avaliação da deficiência de que trata o §2º e §6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1994, resultando na seguinte conclusão:

◦ **Avaliação Social**

Foi realizada avaliação social em 27/09/2023.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 28/09/2023 tendo sido confirmada a existência de impedimento de longo prazo.

◦ **Resultado da avaliação conjunta:**

O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §2º e 10, da Lei nº 8.742/1993 que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.

4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE



Após avaliação de todas as informações prestadas no requerimento, análise dos documentos e bases governamentais disponíveis, com base nos requisitos legais exigidos para a espécie:

Não foi reconhecido o direito ao BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Motivo(s):**

Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS

Caso não concorde com alguma análise, poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência desta decisão.

Em caso de dúvida, ligue para a Central 135 (segunda a sábado, das 7h às 22h), ou converse com o INSS pelo chat disponível tanto na página do Meu INSS (gov.br/meuinss) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

Brasília/DF, 28 de Setembro de 2023.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 713.779.598-7

| | |
|----------|---|
| Espécie: | 87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência |
|----------|---|

TITULAR

| | | | |
|---------------------------|--|---------------|----------------|
| Nome: | ODETE ZAMBELI | | |
| NIT: | 2.006.221.625-7 | CPF: | 424.522.601-34 |
| Data de nascimento: | 13/09/1960 | RG: | 687753 |
| Sexo: | FEMININO | Estado Civil: | SOLTEIRO(A) |
| Escolaridade: | ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO | | |
| Local Moradia: | Vive em situação de rua | Telefone: | 67 999609420 |
| Endereço: | R GUMERCINDO THEOTONIO DA SILVA, 1320 - JARDIM GUAICURUS - DOURADOS/MS | | |
| Tipo Representante Legal: | - | | |
| Nome Representante Legal: | - | | |

BENEFÍCIO

| | |
|-------------------|---|
| GEX: | 06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS |
| APS requerimento: | 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS |
| APS concessora: | 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS |
| APS mantenedora: | 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS |

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

| Dados da Avaliação Social | | |
|---|--|----------------------------------|
| Situação | Data da Avaliação | Utilizada Avaliação Social Média |
| Concluído com Sucesso | 27/09/2023 | Não |
| Nome do Serviço | Local de Realização | Ordem |
| Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência | AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS | 1 |
| SIAPE do Assistente Social | CRESS | |
| 2823254 | 4904 | |

| Dados da Avaliação Médico Pericial | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Situação | Data da Avaliação | |
| Concluído com Sucesso | 28/09/2023 | |
| Nome do Serviço | Local de Realização | Ordem |
| Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS | | |
| SIAPE do Perito | CRM | CADMED |
| 1502384 | | 601144 |
| Indicador de Impedimento de Longo Prazo | Indicador de Agravante de Funções do Corpo | Indicador de Prognóstico Desfavorável |
| Sim | Não | Não |

| Fatores Ambientais | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|
| e1 | e2 | e3 | e4 | e5 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| Atividades e Participação | | | | | | | | |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| d1 | d2 | d3 | d4 | d5 | d6 | d7 | d8 | d9 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 |

| Funções do Corpo | | | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| b1 | b2 | b3 | b4 | b5 | b6 | b7 | b8 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

| Qualificadores Finais | | |
|-----------------------|----------------------------|------------------|
| Fatores Ambientais | Atividades e Participações | Funções do Corpo |
| MODERADA | LEVE | LEVE |

| Decisão | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da | | | | | | | | |

Despacho (346120214)

Enviado em 28/09/2023 16:07

1921613070 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 21/09/2023, nº 713.779.598-7, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s):Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

362390968

Data de entrada: 22/09/2023 - Central de Serviços -

Dados Básicos

| | | |
|--|--|---|
| Serviço Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias) | Status Concluída | Prioridade Normal |
| Unidade 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL | Data de entrada do requerimento 22/09/2023 03:53 | Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet |

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

| CPF | Nome Completo | Data Nascimento | Nome Completo da Mãe |
|----------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| 424.522.601-34 | ODETE ZAMBELI | 13/09/1960 | MARIA CLAUDIA ZAMBELI |

Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (6879164)

Enviado em 28/09/2023 16:06

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

362390968 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia