

**Dados Básicos**

<b>Serviço</b> Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 31/03/2023 11:49	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet

**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
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
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	712.917.402-2
NR	55052649
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**

<b>CPF</b>	<b>Nome Completo</b>	<b>Data Nascimento</b>	<b>Nome Completo da Mãe</b>
874.127.801-15	ZENAIDE MARQUES MULINA	26/02/1975	ADELICIA MARQUES MULINA

**Procuradores / Representantes Legais**

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

**Instituidores**

A tarefa não possui instituidores.

**Anexos**

<b>ID</b>	<b>Nome do Arquivo</b>	<b>Descrição do Arquivo</b>	<b>Tamanho</b>	<b>Enviado Por</b>	<b>Autenticado?</b>
353256303	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,99kB	874.127.801-15 - 31/03/2023 11:49	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353256301	CAD UNICO.pdf	Outros documentos	1,39MB	874.127.801-15 - 31/03/2023 11:49	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353256300	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	3,63MB	874.127.801-15 - 31/03/2023 11:49	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353256302	COPIA_OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	874.127.801-15 - 31/03/2023 11:49	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353260341	DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf	DOCUMENTOS MÉDICOS	4,29MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:57	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353261540	PROCURAÇÃO.pdf	PROCURAÇÃO	264,92kB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:59	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353262319	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	TERMO DE RESPONSABILIDADE	1,97MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 12:01	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
366006062	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,97kB	874.127.801-15 - 16/05/2023 09:51	Não
85450068	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
366006627	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	39,00kB	16/05/2023 09:51	
85450068	- 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 230516403A1I48



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 006947479-63      1.10 Data da Entrevista: 31/03/2023  
RENDIMENTO PER CAPITA DA 250,00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM GUANABARA  
1.12 - Tipo: RUA      1.13 - Título:  
1.14 - Nome: JOAQUIM ALVES TAVEIRA  
1.15 - Número: 6690      1.16 - Complemento do  
1.17 - Complemento CASA 1  
1.18 - Cep: 79833-140      1.20 - Referência para PROXIMO DO MERCADO DA CRISTINA

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ZENAIDE MARQUES MULINA  
4.03 - NIS: 20621086937      4.06 - Data de Nascimento: 26/02/1975

Danrecole 31/03/2023  
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade

Zelza m. Lima  
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

**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 874.127.801-15**Requerente:** ZENAIDE MARQUES MULINA**Data de Entrada do Requerimento:** 31/03/2023 11:49**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	-

## Resultado de Exame de Quantificação de Carga Viral de HIV-1

Nome (Civil): **Zenaide Marques Mulina**

Nome (Social):

Nascimento: 26/02/1975 (Aproximadamente 48 anos e 15 dias)

Sexo: Feminino

Nome da Mãe: Adelicia Marques Mulina

CNSUS: 706 0043 8986 6641

Cód. Interno: 99830555

Gestante: Não

Prontuário: 2937

Amostra 227/2023

Data da Solicitação: 10/03/2023

Data da Coleta: 13/03/2023

Data da Execução: 13/03/2023

Data da Liberação: 17/03/2023

Unidade Solicitante: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE DOURADOS

Profissional Solicitante: Médico - 4110/MS - ROSANA ALVES VIEIRA CARNEIRO

Material Biológico	Carga Viral	Metodologia
Plasma	785000 cópias/mL - Log 5,895	PCR Tempo Real/Cepheid Xpert HIV-1 Viral Load

Valor de referência: Não detectado RNA de HIV-1.

Observações:

Liberado por: Liberado por MELISSA CRISTINA BENTO BRANDOLIS: Farmaceutico Analista Clinico - MS/1945 em 17/03/2023

09:12,

### Histórico (Últimos 15 exames)

Coleta	Gestante	Carga Viral					CD4+/CD8+				
		Cópias/mL	Log	Método	Resultado	CD4	%	CDB	%	CD4/CDB	CD45+
13/03/2023		785000	5,895	PCR Tempo Real	17/03/2023	72	2.62	2158	78.29	0.03	2757
29/03/2021		312966	5,495	PCR Tempo Real	15/04/2021	103	6.11	1289	76.73	0.08	1680
03/04/2019		Não Detectado	----	PCR Tempo Real	26/04/2019	349	15.29	986	43.16	0.35	2285
27/06/2018		1345	3,129	PCR Tempo Real	17/07/2018	267	13.76	829	42.79	0.32	1937
20/09/2017		< L. Mín.	----	PCR Tempo Real	24/10/2017	----	----	----	----	----	----
29/03/2017		< L. Mín.	----	PCR Tempo Real	07/04/2017	246	9.96	1081	43.81	0.23	2467
24/08/2016		72	1.857	PCR Tempo Real	02/09/2016	241	7.92	1549	50.96	0.16	3039
27/04/2016		356588	5,552	PCR Tempo Real	06/05/2016	46	3.45	974	72.81	0.05	1338
17/12/2014		21818	4,339	PCR Tempo Real	26/01/2015	296	8.15	2289	63.08	0.13	3629
10/12/2013		37522	4,574	PCR Tempo Real	10/01/2014	323	11.58	1747	62.67	0.18	2788
02/09/2009		492	2,692	b-DNA	14/09/2009	622	20.88	1674	56.17	0.37	2980
02/07/2008		< L. Mín.	----	b-DNA	15/07/2008	534	----	881	----	0.61	----
05/12/2007		< L. Mín.	----	b-DNA	21/12/2007	619	----	1108	----	0.56	----
16/04/2007		< L. Mín.	----	b-DNA	23/04/2007	419	----	794	----	0.53	----
14/06/2006		< L. Min.	----	NASBA	08/07/2006	198	----	575	----	0.34	----

#### NOTAS:

Limites de Quantificação: Inferior: 40 cópias/mL; Superior: 10.000.000 cópias/mL (Válido para Abbott Real Time HIV-1 e Cepheid Xpert HIV-1 Viral Load).

Limites de Quantificação: Inferior: 20 cópias/mL; Superior: 10.000.000 cópias/mL (Válido para Abbott Alinity M HIV-1).

Quaisquer resultados de exames laboratoriais devem ser avaliados em conjunto com as demais informações clínicas e histórico laboratorial do paciente para o melhor atendimento.

Pacientes com resultado de dois exames consecutivos de carga viral superior a 500 cópias/mL no intervalo de 4 semanas entre eles se encontram dentro dos critérios para realização do exame de genotipagem de HIV.

De acordo com a Portaria SVS/MS, Nº 29 de 17 de dezembro de 2013, que aprova o manual técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças, o teste molecular (TM) pode ser utilizado como teste complementar, uma vez que auxilia no esclarecimento dos casos de reatividade no teste de 4ª geração por detecção do antígeno (p24) e ausência de anticorpos circulantes, bem como nos casos de suspeita de infecção aguda pelo HIV e no diagnóstico infantil (crianças abaixo de 18 meses). Ressalta-se, no entanto, que resultados inferiores a 5.000 cópias/mL não devem ser usados isoladamente para conclusão do diagnóstico de infecção pelo HIV.

De acordo com a Nota Informativa Nº 6/2021- DCCI/SVS/MS, para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses são disponibilizados os seguintes exames: teste molecular para quantificação do HIV-RNA/carga viral de HIV (CV-HIV) e para a detecção do DNA pró-viral do HIV. Observação: Crianças expostas ao HIV com contraindicação de coleta de CV-HIV pelo peso - menores de 2500g (alto volume relativo de sangue necessário para a execução do exame), poderão iniciar a investigação com o exame de DNA pró-viral.

Este resultado pode ser visualizado pelo profissional solicitante no Sistema Laudo (<https://laudo.aids.gov.br/>) e pelo paciente no aplicativo Viva Bem, disponível em <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/aplicativos>.



LUÍS HENRIQUE  
MIRANDA  
ADVOGADOS

## SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE – SIMA

Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização da requerente interessada ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente:

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: <u>16/04/2003</u>	Data da última consulta: <u>30/03/23</u>
Data(s) de internação (ões) (se houver): <u>19/08/09</u> <u>27/02/2016</u> <u>11/2022</u>	Data(s) de cirurgia(s) (se houver): <u>/ /</u> <u>/ /</u> <u>/ /</u>

Diagnóstico(s) com CID

Parkinson de MSA - B24  
Sinovite crônica - J32.9.  
Recente - Dengue - A90

Evolução da doença:

Paciente portador, clínico de TAB em 01/2005, estando na 5º etapa. Devido faltas e abandonos, clínica de infecções oportunista.

Complicações (se houver):

Exames complementares realizados:

Exames em anexo.



67 3427-0939



67 9 9960-9420



luishenrique\_adv@yahoo.com.br



R. João Damaceno Pires, nº 1140, Jardim Água Boa, Dourados - MS



# LUÍS HENRIQUE MIRANDA

ADVOGADOS

Plano terapêutico ou propedêutico:

Uso de: - Retavate 100  
- Deruvate 800  
- Tofepril + Bamendina

Período de afastamento:

indeferido

Outras considerações:

- Em risco iminente de infecção oportunista.
- Minimizar prevenção g/ TB.

Nome: Rosana Alves Vieira

CRM/UF: 410/MS

Local / Data:

Assinatura e carimbo:

Rosana Alves Vieira  
CRM/MS 410  
Matr. 55000-4110



67 3427-0939



67 9 9960-9420



luishenrique\_adv@yahoo.com.br



R. João Damaceno Pires, nº 1140, Jardim Água Boa, Dourados - MS



## INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Dinis Henrique M. M. P. M. M., inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049.580.059-78, 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.*

#### Beneficiários:

Nome: <u>Elenilde Marques M. M. M.</u>	CPF: <u>844.124.801-15</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

#### Qualidade da representação:

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

Local e Data: Pau dos Ims, 31/03/2023

Assinatura: Dinis Henrique M. M. M.



## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	ZENAIDE MARQUES MULINA
CPF:	874.127.801-15
Protocolo do Requerimento:	85450068
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.917.402-2
Número de Inscrição do Trabalhador:	117.56087.24-0
Data de Entrada do Requerimento:	31/03/2023
Número do Requerimento:	55052649
Data do Início do Benefício:	31/03/2023
Data do Início do Pagamento:	31/03/2023

### 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
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
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	7129174022
NR	55052649
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
Data de criação da tarefa	31/03/2023

### 3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

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

#### ◦ 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.

#### ◦ 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 16/05/2023.



◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 10/04/2023 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.

◦ **EXIGÊNCIAS**

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, que foram integralmente cumpridas, e suficientes para a verificação do direito pleiteado.

#### 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):**

**Brasileiro não residente no país**

**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](http://gov.br/meuinss)) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

**Brasília/DF, 16 de Maio de 2023.**



### Avaliação Conjunta

Benefício: 712.917.402-2

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

#### TITULAR

Nome:	ZENAIDE MARQUES MULINA		
NIT:	1.175.608.724-0	CPF:	874.127.801-15
Data de nascimento:	26/02/1975	RG:	1152823
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	
Escolaridade:	DO 6º AO 9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ANTIGA 5ª A 8ª SERIE)		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	AV JOAQUIM TEIXEIRA ALVES -- DE 1288, 6690 - CENTRO - 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	16/05/2023	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	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	10/04/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1541098	0	601691
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravamento de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

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

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

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
0	0	0	1	0	0	0	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 (313824709)

Enviado em 16/05/2023 09:51

85450068 - 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 31/03/2023, nº 712.917.402-2, 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):Brasileiro não residente no paísNão 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.