



## 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 11:28	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 17/05/2023 10:54	

## 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	712.917.161-9
NR	55052335
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: renda comprometida?	Não Informado
Medicamentos: uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: renda comprometida?	Não Informado
Fraldas: uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não Informado
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
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 Informado
Indicação para Proteção Especial?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não Informado

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
074.314.291-85	LUANA DE SOUZA GONCALVES	27/03/1997	MARIA DE FATIMA DE SOUZA

## Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA	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?
353243427	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,23kB	872.916.735-34 - 31/03/2023 11:28	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353255637	documentos pessoais.pdf	DOCUMENTOS PESSOAIS	1,80MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:48	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353256117	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	3,70MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:49	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353257533	exames medicos.pdf	DOCUMENTOS MÉDICOS	1,09MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:51	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353257823	CAD UNICO.pdf	CAD UNICO	189,27kB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:51	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353258675	PROCURAÇÃO.pdf	PROCURAÇÃO	280,81kB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:53	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353258919	COPIA OAB.pdf	DOCUMENTOS PESSOAIS - PROCURADOR	171,61kB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:54	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
353259432	Scanner_20230331 (3).pdf	TERMO DE REPRESENTAÇÃO	2,17MB	049.580.059-78 - 31/03/2023 11:55	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
366505720	luana.pdf	termo de consentimento	119,32kB	3298709 - 17/05/2023 10:50	Não
1192950927 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)					
366509937	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,83kB	074.314.291-85 - 17/05/2023 10:54	Não
337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
366510465	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,91kB	17/05/2023 10:54	Não
337910341 - 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 230517SXXWUY70



### Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

**CPF:** 074.314.291-85

**Requerente:** LUANA DE SOUZA GONCALVES

**Data de Entrada do Requerimento:** 31/03/2023 11:28

**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:** 29/09/2022

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
074.314.291-85	LUANA DE SOUZA GONCALVES	Requerente	Solteiro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"

PI28

3637436A

Luana de Souza Gonçalves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.312.406

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/06/2015

NOME  
**Luana de Souza Gonçalves**

FILIAÇÃO  
Evaldo da Silva Gonçalves  
Maria de Fátima de Souza

NATURALIDADE  
Dourados - MS

DATA DE NASCIMENTO  
**27/03/1997**

DOC. ORIGEM  
C N 79.621 L A-116 F 202  
Dourados - MS

CPI

Assinatura do Diretor

PIS/PASEP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83









DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.  
Av. Gury Marques, 8000  
Campo Grande/MS - CEP 79072-900  
NPJ 15.413.826/0001-50 - Insc. Est. 28.105.553-0

Classificação: MLC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / R1 Tipo de Fornecedor: MONOFÁSICO  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 127 Lim. min.: 117 Lim. max.: 137

JUVENCIO PEDROSO

RUA AFONSO PENA, 725/03-010-01 3338/7 VILA AURORA  
DOURADOS/MS CEP: 79023120 (AG 10)  
ROTEIRO: 8 - 10 - 80 - 2730

CPF: 010.919.337-63 631 601 59

CÓDIGO DO CLIENTE  
10/3152154-5

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO  
00000N53429

REF: MÊS / ANO  
Fev / 2023

VENCIMENTO  
17/02/2023

TOTAL A PAGAR  
R\$ 92,58



NOTA FISCAL Nº 004826169 - SÉRIE 001  
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 10/02/23  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.dfe.ms.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:  
50230215413520000150650010048261692034241527

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (preço 17/02/23) R\$ 7,13

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/02/2023.  
Resolução ANEEL nº 1.000 - O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, deve considerar essa mensagem. A falta de inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSA O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTEÇÃO EM CARTÓRIO, GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS E EMPLACEMENTOS (CARTÓRIOS - LEI Nº 9.492/1997).  
Participe da Coleta Seletiva, vá até o local de coleta seletiva ou serviço de coleta seletiva/IR.  
CARA DO MEDIDOR COM VIDRO EMBALEADO - FATURAMENTO PELA MÉDIA

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	11/01/23	10/02/23	30	13/03/2023

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit. e tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	90	1,028690	92,58	4,66	92,58	17	15,73	0,801910
TOTAL:					92,58	4,66	92,58	15,73	

180 93  
86  
179

CONSUMO / kWh	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT
Fev/23	90*	30
Jan/23	85*	29
Dez/22	139	29
Nov/22	100	28
Out/22	67*	30
Set/22	77	30
Ago/22	89	30
Jul/22	64	30
Jun/22	71	29
Mai/22	100	31
Abr/22	96*	30
Mar/22	140	29
Fev/22	78	29
Media	90	30

\* Faturamento pela média/mínimo

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	76,84	1,0845	0,83
COFINS	76,84	4,9955	3,83
ICMS	92,58	17,0000	15,73

RESERVADO AO FISCO  
Art. 4º, Inciso V - alíquota de ICMS/MS - 1998  
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
00000N53429	KWH	Total	10077	11017	1	90

Situação de Débitos

Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento  
Seu fornecimento poderá ser suspenso  
a partir de 25/02/23

FATURAS EM ATRASO

Jan/23 R\$108,93



## ATESTADO

ATESTO QUE A PACIENTE LUANA DE SOUZA GONCAVELS, CPF 07431429185, APRESENTA OBESIDADE GRAVE ( IMC DE 67,83) COM DIFICULDADE PARA PERDER PESO. EXAMES LABORATORIAIS DO DIA 03/11/2022 COM CT 200; GLICADA DE 6,3; THS DE 3,3 E T4 LIVRE DE 1,27. PACIENTE COM APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA MUITO FRACA (AHA) VERIFICADA EM TESTE ERGOMÉTRICO REALIZADO NO DIA 17/03/2023 COM NECESSIDADE DE INTERRUPÇÃO DO EXAME DEVIDO EXAUSTÃO FÍSICA E PERDA DA FORÇA MOTORA EM MEMBROS INFERIORES. PACIENTE TAMBÉM APRESENTA HIPERTENSÃO ARTERIAL DIAGNÓSTICA RECENTEMENTE EM USO DE LOSARTANA 50 MG, ALÉM DE PRÉ DIABETES. PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA NA UNIGRAN E ESTÁ AGUARDANDO PASSAR POR AVALIAÇÃO DE ENDOCRINOLOGISTA. DEVIDO TAL QUADRO PACIENTE COM DIFICULDADE DE EXERCER ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.  
CID 10: E66; I10; O241.

Dourados - MS, 24 de março de 2023

**Bianca Gomes Pereira**

Medica

CRM-MS 12.698

Bianca Gomes Pereira - CRM - MS 12698  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
Dourados - MS, 24 de março de 2023





UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA GRANDE DOURADOS

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGRD

Seção de Análises Clínicas e  
Anatomia Patológica



"Aqui você será bem cuidado"

Nome : LUANA DE SOUZA GONCALVES  
Convênio: SUS - POSTOS EXTERNOS  
Posto : 115-Seleta  
Médico : BIANCA GOMES PEREIRA

Idade : 25-Anos  
Controle: 680-801151  
Recepção: 03/11/2022  
Entrega : 08/11/2022

**Hemograma Completo**

Material: Sangue

**Série Vermelha**

Hemácias.....: 5,30 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina.....: 13,30 g/dL  
Hematócrito.....: 43,30 %  
V.C.M.....: 81,69 fL  
H.C.M.....: 25,09 pg  
C.H.C.M.....: 30,71 g/dL  
R.D.W.....: 15,10 %  
Eritroblastos(%): 0,0

**Valores de Referência**

4,0 a 5,0 milhões/mm<sup>3</sup>  
12,0 a 15,0 g/dL  
36,0 a 46,0 %  
83,0 a 100,0 fL  
27,0 a 32,0 pg  
31,0 a 36,0 g/dL

**Série Branca**

Leucócitos.....: 10110 /mm<sup>3</sup>

4000 a 10000 /mm<sup>3</sup>

**Valores de Referência**

	Relativo	Absoluto	
Blastos.....	0%	0 /mm <sup>3</sup>	
Promielócitos.....	0%	0 /mm <sup>3</sup>	
Mielócitos.....	0%	0 /mm <sup>3</sup>	
Metamielócitos.....	0,0%	0 /mm <sup>3</sup>	
Bastonetes.....	2,0%	202,20 /mm <sup>3</sup>	
Neutrófilos.....	68,4%	6915,24 /mm <sup>3</sup>	
Eosinófilos.....	2,9%	293,19 /mm <sup>3</sup>	
Basófilos.....	0,3%	30,33 /mm <sup>3</sup>	
Linfócitos.....	20,6%	2082,66 /mm <sup>3</sup>	
Monócitos.....	5,8%	586,38 /mm <sup>3</sup>	
Linfócitos Reativos:	0%	0 /mm <sup>3</sup>	
Outros.....	0%	0 /mm <sup>3</sup>	

Relativo	Absoluto
1,0 a 5,0 %	40 a 500 /mm <sup>3</sup>
50,0 a 70,0 %	2000 a 7000 /mm <sup>3</sup>
1,0 a 5,0 %	40 a 500 /mm <sup>3</sup>
0,0 a 1,0 %	0 a 100 /mm <sup>3</sup>
25,0 a 30,0 %	1000 a 3000 /mm <sup>3</sup>
5,0 a 10,0 %	200 a 1000 /mm <sup>3</sup>

**Resultado Anteriores:**

Hemoglobina:  
Hematócrito:  
Leucócitos:

Método: Automatizado Sysmex XN - 3000

Liberado por: Dra. ANA PAULA AVENIA SILVESTRE  
Liberado em: 03/11/2022 11:34

CRBM : 0012687 Data coleta: 03/11/2022 09:12

*Viviane Regina Noro*  
Biomédica  
CRBM 19607

Cadastro no conselho regional de Biomedicina - 19607  
NÚCLEO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
Seção de Análises Clínicas e Anatomia Patológica  
Rua Ivo Alves da Rocha - 558 \* Fone (67) 3410-3000 ramal 3249  
Dourados (MS)





UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA GRANDE DOURADOS

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGRD

Seção de Análises Clínicas e  
Anatomia Patológica



"Aqui você será bem cuidado"

Nome : LUANA DE SOUZA GONCALVES  
Convênio: SUS - POSTOS EXTERNOS  
Posto : 115-Seleta  
Médico : BIANCA GOMES PEREIRA

Idade : 25-Anos  
Controle: 680-801151  
Recepção: 03/11/2022  
Entrega : 08/11/2022

## LIPIDOGRAMA

Material: Soro

### COLESTEROL TOTAL

Resultado obtido.....: 200 mg/dL

Método: Enzimático Automatizado

### Valores referenciais desejáveis

Adultos (>20 anos): < 190 mg/dL  
Crianças e Adolescentes: < 170 mg/dL

### COLESTEROL HDL

Resultado obtido.....: 42 mg/dL

Método: Direto Colorimétrico

### Valores referenciais desejáveis

Adultos (>20 anos): > 40 mg/dL  
Crianças e Adolescentes: > 45 mg/dL

### COLESTEROL LDL

Resultado obtido.....: 117 mg/dL

Método: Fórmula de Friedwald

### Valores referenciais desejáveis de acordo com a categoria de risco do paciente

	Categoria de risco
Adultos (>20 anos): < 130 mg/dL	Baixo
< 100 mg/dL	Intermediária
< 70 mg/dL	Alto
< 50 mg/dL	Muito Alto
Crianças e Adolescentes: < 110 mg/dL	

### COLESTEROL VLDL

Resultado obtido.....: 40,62 mg/dL

Método: Fórmula de Friedwald

### COLESTEROL não-HDL

Resultado obtido.....: 158 mg/dL

Método: Calculado

### Valores referenciais desejáveis de acordo com a categoria de risco do paciente

	Categoria de risco
Adultos (>20 anos): < 160 mg/dL	Baixo
< 130 mg/dL	Intermediária
< 100 mg/dL	Alto
< 80 mg/dL	Muito Alto

### TRIGLICERIDEOS

Resultado obtido.....: 203 mg/dL

Método: Enzimático automatizado

### Valores referenciais desejáveis

	Com jejum	Sem jejum
Adultos (>20 anos):	< 150 mg/dL	< 175 mg/dL
Crianças e Adolescentes(0-9 anos):	< 75 mg/dL	< 85 mg/dL
Crianças e Adolescentes(10-19 anos):	< 90 mg/dL	< 100 mg/dL

Valores referenciais de acordo com o Consenso Brasileiro para a Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico. A interpretação clínica dos resultados deverá levar em consideração o motivo da indicação do exame, o estado metabólico do paciente e a estratificação do risco para estabelecimento das metas terapêuticas. Valores de colesterol total maiores que 310 mg/dL (para adultos) ou 230 mg/dL (entre 2 a 19 anos) podem ser indicativos de Hipercolesterolemia Familiar (HF), se excluídas as dislipidemias secundárias.

Liberado por:  
Liberado em: 03/11/2022 13:49

CRBM : 0012687 Data coleta: 03/11/2022 09:12

*Viola Regina Noro*  
Biomédica  
CRBM 19607

Cadastro no conselho regional de Biomedicina - 19607  
NÚCLEO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
Seção de Análises Clínicas e Anatomia Patológica  
Rua Ivo Alves da Rocha - 558 \* Fone (67) 3410-3000 ramal 3249  
Dourados (MS)





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
GRANDE DOURADOS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Seção de Análises Clínicas e  
Anatomia Patológica



"Aqui você será bem cuidado"

Nome : LUANA DE SOUZA GONCALVES  
Convênio: SUS - POSTOS EXTERNOS  
Posto : 115-Seleta  
Médico : BIANCA GOMES PEREIRA

Idade : 25-Anos  
Controle: 680-801151  
Recepção: 03/11/2022  
Entrega : 08/11/2022

**CREATININA** 020201031

MATERIAL: SORO

MÉTODO: COLORIMÉTRICO

**RESULTADO: 0,54 mg/dL**

VALOR DE REFERÊNCIA:  
0,5 À 1,2mg/dL

OBSERVAÇÃO:

Liberado por:

Liberado em: 03/11/2022 13:49

CRBM : 0019607 Data coleta: 03/11/2022 09:12

**ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (AST)  
OU TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)** 020201064

MATERIAL: SORO

MÉTODO: ENZIMÁTICO

**RESULTADO: 20,30 U/L**

VALOR DE REFERÊNCIA:  
ATÉ 40U/L

OBSERVAÇÃO:

Liberado por: VIVIANE REGINA NORO

Liberado em: 03/11/2022 11:31

CRBM : 0019607 Data coleta: 03/11/2022 09:12

**ALANINA AMINOTRANSFERASE (ALT)  
OU TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)** 020201065

MATERIAL: SORO

MÉTODO: ENZIMÁTICO

**RESULTADO: 12,50 U/L**


VALOR DE REFERÊNCIA:  
ATÉ 41U/L

OBSERVAÇÃO:

Liberado por: VIVIANE REGINA NORO

Liberado em: 03/11/2022 11:31

CRBM : 0019607 Data coleta: 03/11/2022 09:12

  
Viviane Regina Noro  
Biomédica  
CRBM 19607

Cadastro no conselho regional de Biomedicina - 19607  
NÚCLEO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
Seção de Análises Clínicas e Anatomia Patológica  
Rua Ivo Alves da Rocha - 558 \* Fone (67) 3410-3000 ramal 3249  
Dourados (MS)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
POSTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – PAM**

**PACIENTE:** Luana de Souza Gonçalves  
**DATA DE NASCIMENTO:** 27/03/1997  
**DATA DO EXAME:** 18/11/2022

**LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA – ECG**

Ritmo Sinusal FC: 95bpm.  
Duração QRS: normal  
Duração QTC: normal.  
Eixo QRS: normal.  
Onda p de duração e amplitude normais.  
Intervalo PR: normal

Conclusão: Ritmo sinusal.  
Alteração difusa de repolarização ventricular.  
Artefato



Dr. Marco Antônio Y. Kalinoti  
CARDIOLOGIA  
CRM 4425



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 075801538-07

1.10 Data da Entrevista: 29/09/2022

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: VILA AURORA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: AFONSO PENA

1.15 - Número: 225

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional: FUNDOS

1.18 - Cep: 79823-120

1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: LUANA DE SOUZA GONCALVES

4.03 - NIS: 20482715463

4.06 - Data de Nascimento: 27/03/1997

*Assinatura do responsável - m 03/10/22*

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

*Centro de Referência de Assistência Social*

*CRAS Parque do Lago II: R. Arlete de Souza Leitão, S/Nº*

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

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 outra pessoa



## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

**LUANA DE SOUZA GONÇALVES**, brasileira, Solteiro(a), autônoma, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 2.312.406 inscrito no CPF n.º 074.314.291-85, residente e domiciliado à Rua Afonso Pena, nº 225 – Vila Aurora – Dourados – MS CEP 79.823-120, 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 31 de Março de 2023

  
**LUANA DE SOUZA GONÇALVES**



TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)




ASSINATURA DO PORTADOR

04B

04B

OBSERVAÇÕES



 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME  
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO  
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NATURALIDADE  
LOANDA-PR


RG  
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE ORÇÃO E TERCIO  
SIM

DATA DE NASCIMENTO  
28/01/1986

CPF  
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM  
01 20/04/2011

  
LEONARDO AVELINO DUARTE  
PRESIDENTE





## INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Luiz Henrique Miranda, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049.580.059-18, 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>Luana da Silva Gonçalves</u>	CPF: <u>044.314.291-85</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

<u>Qualidade da representação:</u>	
<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: Dourados/MS 31/03/2023

Assinatura: \_\_\_\_\_



Despacho (304104476)

Enviado em 03/04/2023 11:30

337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1145219540 - data e hora da solicitação: 03/04/2023 11:30 - data e hora agendada: 10/04/2023 09:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)



Despacho (304164017)

Enviado em 03/04/2023 14:53

337910341 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 289436987 - data e hora da solicitação:  
03/04/2023 14:53 - data e hora agendada: 17/05/2023 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA  
SOCIAL DOURADOS)



**PORTARIA DIRBEN/INSS Nº 945, DE 29 DE OUTUBRO DE 2021**

**ANEXO I**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Nome do requerente: Louana de Souza goncalves

CPF do requerente: 074.314.295-85

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 Deixadas - ms, 17 de maio de 2023

Louana de Souza goncalves  
Assinatura do Requerente

Despacho (314139189)

Enviado em 17/05/2023 10:53

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1192950927 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Ref.: 87/7129171619Int.: LUANA DE SOUZA GONCALVESAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) LUANA DE SOUZA GONCALVES,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Tais Hoffmann PriuliAssistente SocialSIAPE 1998169CRESS 2545





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

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

Nome do Requerente:	LUANA DE SOUZA GONSALVES
CPF:	074.314.291-85
Protocolo do Requerimento:	337910341
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.917.161-9
Número de Inscrição do Trabalhador:	272.18463.42-3
Data de Entrada do Requerimento:	31/03/2023
Número do Requerimento:	55052335
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	7129171619
NR	55052335
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: renda comprometida?	Não Informado
Medicamentos: uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: renda comprometida?	Não Informado
Fraldas: uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não Informado
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
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 Informado
Indicação para Proteção Especial?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não Informado
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 17/05/2023.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

° **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.

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

**Brasília/DF, 17 de Maio de 2023.**



Despacho (314139698)

Enviado em 17/05/2023 10:54

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1271181965 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 712.917.161-9

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

## TITULAR

Nome:	LUANA DE SOUZA GONSALVES		
NIT:	2.721.846.342-3	CPF:	074.314.291-85
Data de nascimento:	27/03/1997	RG:	
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	676 996492455
Endereço:	R AFONSO PENA, 225 - VILA AURORA - 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	17/05/2023	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	
1998169	2545	

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
1459702	0	601209
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	
2	0	1	2	2	

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

Funções do Corpo								
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	
0	1	0	1	2	0	1	0	

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

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 (314139686)

Enviado em 17/05/2023 10:54

337910341 - 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 712.917.161-9, 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](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.