



## Dados Básicos

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Serviço</b><br>Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência               | <b>Status</b><br>Concluída  | <b>Prioridade</b><br>Normal                                   |
| <b>Unidade de Protocolo</b><br>DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE | <b>Data de entrada do requerimento</b><br>30/06/2022 15:22<br><b>Última atualização</b><br>07/07/2022 10:25 | <b>Canal de atendimento</b><br>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?                | A) Não. Eu sou o titular |
| Onde você mora?   | Moro em residência       |
| Forma de Convívio   | Com pessoas da família   |
| 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                   |
| NB  | 711.729.058-8            |
| NR  | 48710100                 |
| Impedimento de Longo Prazo  | Não                      |
| 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: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?             | Não                      |
| 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                      |
| 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        |
|----------------|------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 511.397.901-53 | MARIA MADALENA PEREIRA | 22/09/1969      | ROSALINA CRISTOVAO DA SILVA |

## 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? |
|-----------|--|----------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------|
| 275825773 | comprometimento_renda.pdf  | Comprometimento de Renda         | 7,20kB   | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:22 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275825772 | grupo_familiar.pdf   | Grupo Familiar                   | 7,47kB   | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:22 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275835212 | COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf  | COMPROVANTE DE RESIDENCIA        | 141,93kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:37 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275835795 | DOCUMENTOS MÉDICOS 2.pdf   | DOCUMENTOS MÉDICOS               | 734,49kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:39 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275835808 | DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf  | DOCUMENTOS PESSOAIS RG E CPF     | 149,94kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:39 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275836537 | DOCUMENTOS MEDICOS 1.pdf   | DOCUMENTOS MÉDICOS 1             | 1,54MB   | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:40 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275836880 | PROCURAÇÃO.pdf   | PROCURAÇÃO                       | 199,64kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:40 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275841289 | CTPS - CASAL.pdf   | CTPS DA REQUERENTE E ESPOSO      | 1,11MB   | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:53 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275841616 | CAD UNICO.pdf  | CAD UNICO ATUALIZADO             | 433,66kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:54 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 275841825 | COPIA OAB.pdf  | DOCUMENTOS PESSOAIS - PROCURADOR | 171,61kB | 511.397.901-53 - 30/06/2022 15:55 | Não          |
| 202307091 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |                                  |          |                                   |              |
| 277554548 | RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf                                       | Relatório da Avaliação Conjunta  | 38,78kB  | 07/07/2022 10:25                  | Não          |
| 202307091 | - 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 2208153Q1JJW41



**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 511.397.901-53

**Requerente:** MARIA MADALENA PEREIRA

**Data de Entrada do Requerimento:** 30/06/2022 15:22

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

**Data da última atualização no CadÚnico:** 13/04/2022

| CPF            | Nome do Familiar        | Grau de Parentesco | Estado Civil |
|----------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| 511.397.901-53 | MARIA MADALENA PEREIRA  | Requerente         | Casado       |
| 710.232.481-23 | JOANIR ROBERTO MENDONCA | Cônjuge            | Casado       |



### Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

**CPF:** 511.397.901-53

**Requerente:** MARIA MADALENA PEREIRA

**Data de Entrada do Requerimento:** 30/06/2022 15:22

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

| Categoria | Uso contínuo | Negativa do Poder Público | Valor Dedutível por Categoria | Concorda com o valor dedutível |
|-----------|--------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
|-----------|--------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

Despacho (241668686)

Enviado em 30/06/2022 15:23

202307091 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1459683438 - data e hora da solicitação: 30/06/2022 15:23 - data e hora agendada: 12/07/2022 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

[Despacho \(241668776\)](#)

[Enviado em 30/06/2022 15:23](#)

[202307091 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência \(Tarefa principal\)](#)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1701686923 - data e hora da solicitação: 30/06/2022 15:23 - data e hora agendada: 07/07/2022 08:50 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

IDELMA FERNANDES SANTOS  
RUA FELIPE DOS SANTOS, 0 / 02 026 07.380000 - JARDIM ADONAI  
CAARAPO / MS CEP: 79940000 (AG. 25)

CPF/CNPJ/RANI: 015.625.378-88

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1  
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: BIFÁSICO  
Roteiro: 6 - 25 - 30 - 2861 Nº Medidor: 00000Q11179



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

10/3050726-3

Emissão Autorizada por Regime Especial Processo N.11/070258/2004

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00030507263



VALOR DA FATURA

R\$ 0,00



VENCIMENTO

26/05/2022



REFERÊNCIA

Mai / 2022



CONSUMO

94kWh

3,13 kWh

MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CONTA PAGA

PELO GOVERNO DE MS

#### DESCRIPTIVO

| CCI  | Descrição                   | Quant | Tarifa c/ Tributos | Valor Base Calc Total (R\$) | Aliq ICMS ICMS (R\$) (%) | ICMS Base Calc (R\$) | PIS(R\$)Cofins(R\$) | PIS(R\$)Cofins(R\$) | 0,8108% 3,7344% |
|------|-----------------------------|-------|--------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| 0601 | Consumo até 30kWh-BR        | 30    | 0,252010           | 7,56                        | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 7,56                | 0,06 0,28       |
| 0601 | Consumo - 31 a 100kWh-BR    | 64    | 0,432020           | 27,64                       | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 27,64               | 0,22 1,03       |
| 0610 | Subsídio                    |       |                    | 32,47                       | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 32,47               | 0,26 1,21       |
|      | LANÇAMENTOS E SERVIÇOS      |       |                    |                             |                          |                      |                     |                     |                 |
| 0899 | DEBITO ANTERIOR 04/2022     |       |                    | 8,25                        | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 0,00                | 0,00 0,00       |
| 0899 | DEVOLUÇÃO CONTA DE LUZ ZERO |       |                    | -36,87                      | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 0,00                | 0,00 0,00       |
| 0899 | DEBITO A COMPENSAR 05/2022  |       |                    | -8,25                       | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 0,00                | 0,00 0,00       |
| 0906 | Devolução Subsídio          |       |                    | -31,00                      | 0,00                     | 0                    | 0,00                | 0,00                | 0,00 0,00       |

|  |       |      |      |      |       |      |      |
|--|-------|------|------|------|-------|------|------|
| CCI: Código de Classificação do Item                       | TOTAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 67,67 | 0,54 | 2,52 |
| Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,240580 Até 100kWh 0,412380 |       |      |      |      |       |      |      |

RESERVADO AO FISCO

f744.6367.3e52.2578.37ea.d0df.1707.c402.

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

|        |     |
|--------|-----|
| Mai/22 | 94  |
| Abr/22 | 112 |
| Mar/22 | 124 |
| Fev/22 | 119 |
| Jan/22 | 127 |
| Dez/21 | 104 |
| Nov/21 | 124 |
| Out/21 | 119 |
| Sep/21 | 96  |
| Ago/21 | 86  |
| Jul/21 | 75  |
| Jun/21 | 81  |
| Mai/21 | 104 |
| Média  | 104 |

#### LEITURAS

|                      |         |
|----------------------|---------|
| Anterior 11/04/22    | 25108   |
| Atual 11/05/22       | 25208   |
| Consumo              | 94kWh   |
| Período              | 30 dias |
| Constante do medidor | 1       |

#### PRÓXIMA LEITURA

10/06/2022

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| Descrição                       | Valor (R\$)  | %             |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Serviços de Dist. da Energia/MS | 13,06        | 29,08         |
| Compra de Energia               | 11,91        | 26,61         |
| Serviço de Transmissão          | 2,09         | 4,85          |
| Encargos Setoriais              | 6,55         | 14,58         |
| Impostos Diretos e Encargos     | 3,06         | 6,81          |
| Outros Serviços                 | 8,25         | 18,37         |
| <b>Total</b>                    | <b>44,92</b> | <b>100,00</b> |

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 3/2022) R\$ 25,22

\* Faturamento pela Média/Mínimo

(REFERÊNCIA 03/2022 - Ganhador CAARAPO)

#### INDICADORES DE QUALIDADE

| META  | MENSAL | APURADO TRIMEST. | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (V) |
|---|--------|------------------|-------|----------------------|
| Horas que o cliente ficou sem energia - OIC               |        |                  |       | NOMINAL 127          |
| Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC               |        |                  |       | CONTRATADA           |
| Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC |        |                  |       | LIMITE INFERIOR 117  |
| Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI  | 0,00   |                  |       | LIMITE SUPERIOR      |

#### ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- IMPORTANTE: Conforme determinação da Aneel, a partir do dia 18 de abril passa a valer a bandeira tarifária verde, sem acréscimo na tarifa sobre o que foi consumido. Fica suspensa a bandeira Escassez Hídrica. Fique de olho: dependendo da data em que acontece a leitura do seu consumo, a cobrança poderá ser proporcional, considerando as duas bandeiras em cada período devido. Quer descomplicar? Acesse nosso site [Energisa.com.br](http://Energisa.com.br) e nossas redes sociais.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$31,00.  
- Reajuste tarifário médio 18,16%, a partir de 18/04/22, conf. REH nº 3.021/22/ANEEL.  
- A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO.  
- GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE EMOLUMENTOS CARTORÁRIOS (LEI Nº 9.462/1987).  
- CONTA DE LUZ ZERO: O valor de R\$ 38,87 está sendo pago pelo Estado MS, Lei 5.806.

ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A. - Av. Gury Marques, 6000  
Campo Grande/MS - CEP 79072-900 - CNPJ 15.413.826/0001-50 - Ins. Est. 28.105.553-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série: B2 Nº 041.239.629 - Emissão/Apresentação: 11/05/2022  
Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

FATURA COM VALOR ZERO. NÃO É NECESSÁRIO AUTENTICAR

Este mês você está recebendo sua conta apenas para demonstração. O valor de R\$ 8,25 será lançado na sua próxima conta sem cobrança de multa e juros.

###dalmexochil44###



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Página 8 de 41

Anexo ID: 275835795



Prontuário: \_\_\_\_\_  
Nome: Maria Madalena Pereira  
End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Laudo

Peto portadora de lombocatalge  
crônica exudada e fibromialgia  
Rmn lombar: Espondilostrose difusa  
com stenose forams neurais.

Dor refratária ao tto conservador  
Incapacidade por atividade laboral  
por tempo indeterminado.

M 54.3  
M 79.7

Francisco Sadoam  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia Ombro e Cotovelo  
CRM 10487/MS Teot 16292  
CNES 707203015919570

29/06/22



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PEDIDO DE FISIOTERAPIA**Nome: Mari Madalene

D.N: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_

Raça/cor: ( )01 Branca ( )02 Preta ( )03 Parda ( )04 Amarela ( )Indígena ( )99 S/Inf.

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Lombalgia

CID: \_\_\_\_\_

- ☐ CARDÍACO  
☐ NEUROLÓGICO  
☒ ORTOPÉDICO  
☐ PULMONAR  
☐ PRÉ-PÓS OPERATÓRIO  
☐ OUTROS \_\_\_\_\_

- ☐ CINESIOTERAPIA  
☐ ELETROTHERAPIA  
☐ TERMOTERAPIA  
☐ CRIOTERAPIA  
☐ EXERC. PARA PACIENTES  
 NEUROL.  
☐ OUTROS \_\_\_\_\_

**Francisco Sacomam**  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Cirurgia Ombro e Cotovelo  
 CRM 10487/MS Teot 16292  
 CNES 707303015919570

MÉDICO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

Carimbo / assinatura / data



Nome: MARIA MADALENA PEREIRA  
 ID: 30312246 Sexo: F  
 Data Nascimento: 22/09/1969 Data Exame: 12/05/2022  
 Médico Solicitante: EDIVALDO CASSARO NA: 71082406

26/05/2022 13:15

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

### DETALHES TÉCNICOS:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2, com e sem supressão de gordura. Obtidas também sequências ponderadas em T1 após a infusão intravenosa do meio de contraste paramagnético (gadolínio).

### RELATÓRIO:

Escoliose lombar à esquerda, na posição do estudo.  
 Corpos vertebrais de altura e alinhamento conservados.  
 Reação osteofitária marginal difusa.  
 Pedículos curtos congênitos nas vértebras lombares inferiores.  
 Alterações degenerativas nas articulações interapofisárias lombares, principalmente no nível L5-S1.  
 Hipertrofia dos processos espinhosos lombares e do complexo ligamentar posterior, de caráter degenerativo (doença de Baastrup).  
 Hipo-hidratação discal difusa.  
 Pequenas herniações discais intrassomáticas (nódulos de Schmorl) em alguns platôs vertebrais visibilizados.  
 Abaulamento das fibras discais posteriores no nível T11-T12, que retificam a face ventral do saco dural.  
 Abaulamento discal difuso no nível L3-L4, que promove discreta compressão no saco dural e estreitamento foraminal bilateral, com contato com as raízes emergentes, sem deslocamento radicular.  
 Protrusão discal foraminal esquerda no nível L4-L5, com sinais de rotura do ânulo fibroso, que mantém contato e desloca discretamente a raiz emergente correspondente. O disco L4-L5 também se encontra abaulado, promove discreta compressão no saco dural e estreitamento do forame intervertebral contralateral.  
 Protrusão discal posterior paramediana direita no nível L5-S1, com sinais de rotura do ânulo fibroso, que toca a raiz descendente S1 no canal vertebral. O disco L5-S1 também se encontra abaulado e promove estreitamento dos forames intervertebrais, com contato com as raízes emergentes. Não há evidência de deslocamento radicular.  
 Canal vertebral com dimensões dentro da normalidade.  
 Cone medular típico, de forma e sinal normais.  
 Edema nos ligamentos interespinhosos L2-L3 a L5-S1, por provável hipersolicitação mecânica.  
 Estruturas musculares paravertebrais preservadas.  
 Não foram observadas áreas com realce anômalo ao meio de contraste paramagnético.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Espondilodiscoartropatia degenerativa multissegmentar, com as repercussões acima mencionadas.

Observação: Área de alteração de sinal no íliaco esquerdo, circunscrita, parcialmente caracterizada no presente estudo (limite do campo do exame), que apresenta hipersinal em T2 e sinal heterogêneo em T1, com realce ao gadolínio, que poderá ser mais bem avaliada por estudo dirigido à bacia.



PET CT - CINTILOGRAFIA / MEDICINA NUCLEAR  
 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ALTO CAMPO  
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE 128 E 64 CANAIS  
 RADIOLOGIA DIGITAL - MAMOGRAFIA DIGITAL DR  
 ULTRASSONOGRAFIA 4D / DOPPLER GERAL E VASCULAR  
 DENSITOMETRIA ÓSSEA - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA



DrLucas Avila Lessa Garcia

Médico Radiologista

CRM/SP 112281 - RQE 2618441-26184-26141

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  |  | VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  |  |
|---|--|---|--|
| <b>ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL</b> <b>PI22</b><br>SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA<br>INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"  |  | REGISTRO GERAL <b>2.598.920</b> DATA DE EXPEDIÇÃO <b>13/03/2019</b>   |  |
|  <b>POLEGAR DIREITO</b><br> |  | <b>NOME</b><br><b>Maria Madalena Pereira</b>  |  |
| <b>ASSINATURA DO TITULAR</b><br><i>maria madalena Pereira</i>   |  | <b>FILIAÇÃO</b><br>Aristeu Pereira da Silva<br>Rosalina Cristóvão da Silva<br><b>NATURALIDADE</b><br>Assis Chateaubriand - PR<br><b>DATA DE NASCIMENTO</b><br><b>22/09/1969</b> |  |
| <b>CARTEIRA DE IDENTIDADE</b>   |  | <b>DOC. ORIGEM</b><br>C C 4497 L BAUX16 F 98<br>Dourados - MS<br><b>CPF</b><br>511.397.901-53<br><b>1ª Via</b>  |  |
|   |  | <b>ASSINATURA DO DIRETOR</b><br>Maurilton Ferreira de Souza<br>Perito Papiloscopista<br><b>PIS / PASEP</b>  |  |
|   |  | <b>LEI Nº 7.116 DE 29/08/83</b>   |  |

PROIBIDO PLASTIFICAR

| Ministério da Fazenda<br>Receita Federal     |  |
|--|--|
| <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF</b>          |  |
| <b>Número</b><br><b>511.397.901-53</b>       |  |
| <b>Nome</b><br><b>MARIA MADALENA PEREIRA</b> |  |
| <b>Nascimento</b><br><b>22/09/1969</b>       |  |



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

ATENDIMENTO médico

Aberto para os dados  
do furo que a paciente  
Mara Madolena Pereira,  
48a se encontra em  
tratamento por pólio.  
que ortopedica. Vale  
realizar Hx de est de colo  
inferno: RXT, QxT e Broqui  
teropne há 9aay, apropr  
tando dor pélvica. ane  
chip que a impede vt  
o tubalho, necessitando  
perícia médica do

2926  
20/MS44  
MS4.2

.Caarapó

Edivaldo Cassaro  
Médico - CRM 1526 MS

19 JUN. 2018



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prontuário: \_\_\_\_\_  
Nome: MARIA MADALENA PEREIRA  
End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

LAVINIA

Paciente Lavinia de Conceição Costa  
contendo a etiologia da doença  
com nota de encaminhamento para a família.

CID M542/M544/M19.8

JOSE ROBERTO P. OLIVEIRA  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM MS 8485  
CNS 706201086964769

241017

# H3 ENEFICIENTE SÃO MATEUS

Clínica Médica, Pediátrica e Cirúrgica

Av. XV de Novembro nº 566 - Fone: (67) 3453-2500 - Fax: (67) 3453-2173 - CAARAPÓ - MS.

Paciente: MARIA MADALENA PEREIRA

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ☐ F ☐ M

LAUDO

PACIENTE PERMANENTE DO COMPLEXO CLÍNICO CONSEQUENTE A  
EXPERIMENTAÇÃO DE DOR COM PRINCIPAL INTERFERÊNCIA  
LUL/45, ATENDIMENTO DE ATENDIMENTO DE ATENDIMENTO  
ESTADO, A MARCA E SE PERMANENTE DE SE PERMANENTE  
DEMONSTRAR. POU EXISTE EM INCAPACIDADE DE EXERCER  
ATIVIDADES LÍQUIDAS POR TEMPO INDETERMINADO. CID M542/M544/  
M198.

José Roberto P. Oliviera  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM/MS 8485  
CNS 706701096964769

24 10 2018



**DOE ORGÃOS. SALVE VIDAS!**

Disque Saúde 0800 611997

Hemocentro Dourados (67) 3424-4192

Secretaria Municipal de Saúde de Caarapó-MS (67) 3453-1705

Maiores Informações RENASSUL (67) 3423-5716



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Página 16 de 41  
Anexo ID: 275836537



Prontuário: \_\_\_\_\_  
Nome: Mari Madalena Perini  
End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Isendo

Pto portador de tendinite  
crônica ombro

US: Tendinite + Bursite bial  
teral.

Dois refutari ao tto conservador  
Encaminhado para atendimento laboral  
por tempo indeterminado  
m49.1

21/09/21

Franserg Sacomam  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia Ombro e Cotovelo  
CRM 10487/MS Tecl 16192 RQE 6017



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

ABERTO MACHADO

Aberto para os devidos  
efeitos que a paciente  
Mara Medoluna Pereira,  
48a se encontra em  
tratamento por pólio-  
mio ortopédico. Neste  
realizou Hx de est de colo-  
reflexo: EXT, EXT e Grogui-  
feropie há 9a. após  
tendo dor pélvica. ane-  
cho que a impede a  
o trabalho, necessitando  
perícia médica do

292.8  
elo/ms4.4  
ms4.2

Caarapó

Edinaldo Cassaro  
Médico - CRM 1626 MS

19 JUN. 2018



**Paciente :** MARIA MADALENA PEREIRA  
**Idade:** 50ano(s)  
**Médico:** 5811 - RAFAEL CAVALCANTE  
**Convenio:** CLIMED CLINICA MEDICA POPULAR

**Cpf:** 511.397.901-53  
**Rg:** 2598920SEJUSP  
**Atendimento:** 0078158  
**Data:** 04/06/2020  
**Origem:** MS DIAGNÓSTICOS

**TOMOGRAFIA MULTISLICE DE COLUNA LOMBAR**  
**RELATÓRIO**

**TÉCNICA:** Exame realizado com cortes tomográficos multislice contínuos de 1mm por 1mm de incremento com reconstrução multiplanar , ao nível de L1 a S1 sem injeção do meio de contraste omnipaque não iônico.

**DESCRIÇÃO:** Os cortes tomográficos evidenciam:

Corpos vertebrais apresentando osteófitos marginais anteriores e laterais.

Hipertrofia das facetas articulares das lâminas interapofisárias com esclerose marginal associada.

Leve diminuição da espessura discal em L5-S1.

Abaulamentos discais difusos assimétricos em L3-L4 e L4-L5, com compressão do saco dural caracterizado por apagamento da gordura epidural e diminuição da amplitude dos forâmes de conjugação.

O canal raquidiano nos segmentos estudados tem calibre normal.

Os demais forâmes de conjugação estão normais.

As estruturas intraraquianas tem coeficientes de atenuação normais.

As estruturas das partes moles paravertebrais tem morfologia e coeficientes de atenuação normais.

**CONCLUSÃO:** Quadro tomográfico compatível com:

- Leve diminuição da espessura discal em L5-S1.
- Abaulamentos discais difusos assimétricos em L3-L4 e L4-L5.
- Espondiloartrose lombar.

  
**Dr. Vander Caetano Vieira**  
Radiologia e Diagnósticos por imagem  
CRM - MS 3434 RQE - 4760

Rua Oliveira Marques, 2771, Centro, Dourados-MS  
(Anexo ao Hospital Cassems)

 msdiagnosticos.com.br  msdiagnosticos

AGENDE SEU EXAME

673410-0040 673410-0045  
673410-0025 673427-0170



Nome do(a) Paciente: Maria Madalena Pereira  
Médico(a) Solicitante: Rafael Cavalcante

Idade: 51 anos  
Data: 17/06/2021

### ULTRASSONOGRRAFIA DO OMBRO DIREITO

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico, na frequência de 7,5 a 12 MHz, com varredura linear.

**Pele e subcutâneo:** sem alterações.

**Músculo deltóide:** de espessura normal e ausência de alterações.

**Bursa subdeltóide:** espessada e discretamente distendida.

**Tendão supraespinhal:** heterogêneo e hipoecóico.

**Tendão subescapular:** heterogêneo e hipoecóico.


**Tendão infraespinhal:** com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

**Tendão do cabo longo do bíceps:** com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

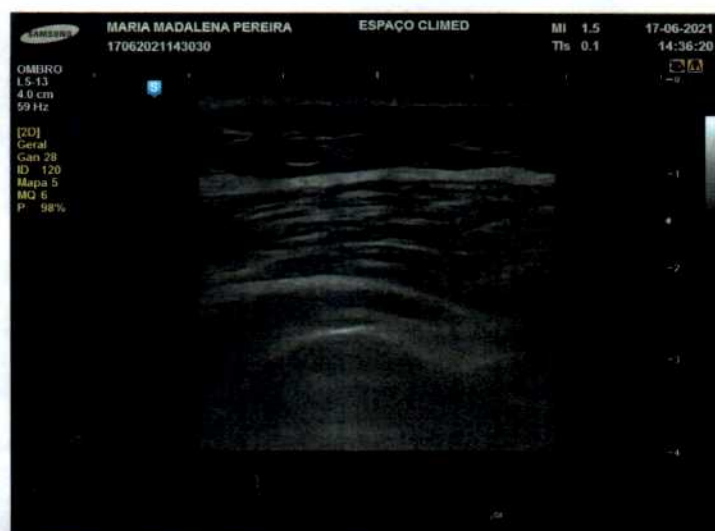
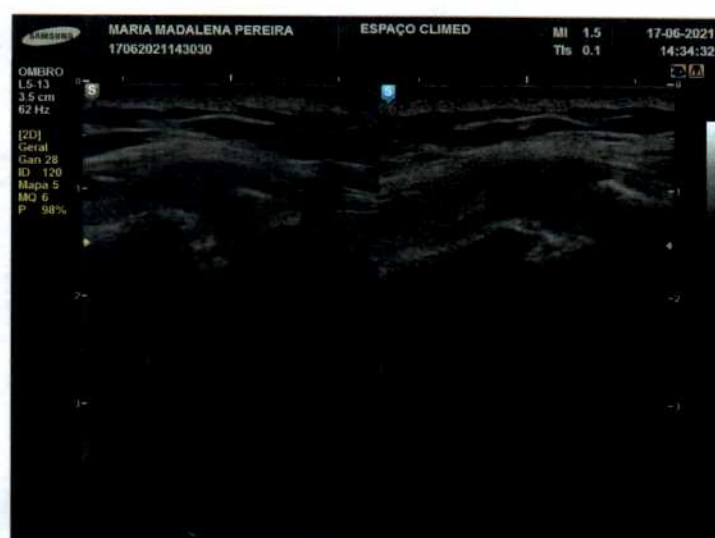
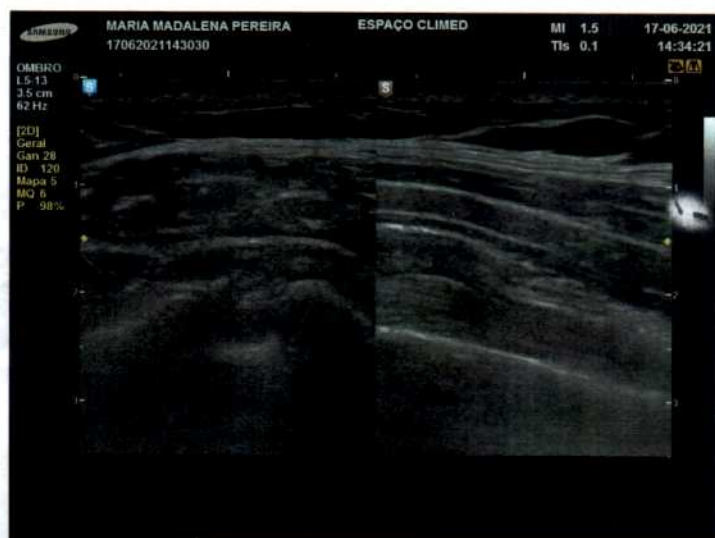
**Articulação acrômioclavicular:** Sem alterações ecográficas.

#### Hipótese Diagnóstica:

- Sinais de bursite.
- Tendinopatia do subescapular e do supraespinhal.

  
DR. ROGÉRIO PEZZARICO  
Diagnóstico por Imagem  
CRM/MS 5839 – RQE 5879

# Relatório de imagem de ultra-som





Sua Saúde em  
Primeiro Lugar

NOME: MARIA MADALENA PEREIRA

### LAUDO MÉDICO

A PACIENTE ACIMA RELATA DOR CRÔNICA EM OMBROS, MAIS SINTOMÁTICO À DIREITA, DECORRENTE DE SÍNDROME DO MANGUITO ROTADOR, COM PIORA DOS SINTOMAS DURANTE ATIVIDADES DIÁRIAS, SEM FATOR DE MELHORA. AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR À PALPAÇÃO ANTERIOR DE OMBROS, AMPLITUDE DE MOVIMENTO REDUZIDA À ELEVÇÃO, TESTE PARA MANGUITO ROTADOR POSITIVOS, CONTRATURA MUSCULAR E COM SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.

AO EXAME COMPLEMENTAR (ULTRASSOM DE OMBROS EM 16/06/2021), EVIDENCIA TENDINITE SUBESCAPULAR E BURSITE BILATERAL, ASSOCIADO A TENDINITE DO SUPRA-ESPINHAL À DIREITA.

PORTANTO, INAPTA AO TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO.

CID-10: R52.2 -- M75.1

DOURADOS, 17 DE JUNHO DE 2021.

Dr. Rafael Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM-MS 5811-TEOT 14428

**FONE: 67 3425-6202**



Sua Saúde em  
Primeiro Lugar

NOME: **MARIA MADALENA PEREIRA**

**LAUDO MÉDICO**

A PACIENTE ACIMA RELATA DOR CRÔNICA E LIMITANTE EM COLUNA LOMBAR, DECORRENTE DE ESPONDILOARTRITE LOMBAR, COM PIORA DOS SINTOMAS DURANTE ATIVIDADES DOMÉSTICAS DIÁRIAS, SEM FATOR DE MELHORA E INCAPACITANDO-A AO TRABALHO.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR À PALPAÇÃO DIFUSA EM COLUNA LOMBAR, DIFICULDADE DE MOBILIDADE, AMPLITUDE DE MOVIMENTO REDUZIDA À FLEXO-EXTENSÃO LOMBAR E SEM DÉFICIT MOTOR OU SENSITIVO EM MEMBROS INFERIORES.

PORTANTO, APRESENTA INCAPACIDADE LABORATIVA DE LONGO PRAZO, DEVENDO FICAR AFASTADA DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID-10: R52.2 – M48.8 – M54.5 – M51.1

DOURADOS, 11 DE MAIO DE 2021.

Dr. Rafael Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM-MS 5811-TEOT 14428

**FONE: 67 3425-6202**



Sua Saúde em  
Primeiro Lugar

NOME: **MARIA MADALENA PEREIRA**

**LAUDO MÉDICO**

A PACIENTE ACIMA RELATA DOR CRÔNICA EM COLUNA LOMBAR, DECORRENTE DE ESPONDILOARTRITE LOMBAR, COM PIORA DOS SINTOMAS DURANTE ATIVIDADES DIÁRIAS ASSIM COMO AO TRABALHO, SEM FATOR DE MELHORA COM TRATAMENTOS PRÉVIOS.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR À PALPAÇÃO DIFUSA EM COLUNA LOMBAR, MARCHA CLAUDICANTE E AMPLITUDE DE MOVIMENTO REDUZIDA À FLEXO-EXTENSÃO LOMBAR.

AO EXAME COMPLEMENTAR (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR EM 04/06/2020), EVIDENCIA ESPONDILOARTROSE LOMBOSSACRA, OSTEÓFITOS COM SINAIS DE HIPERTROFIA FACETÁRIA, ABAULAMENTO DISCAL EM L3-L4, L4-L5 E REDUÇÃO DO ESPASSO DISCAL EM L5-S1, ENTRE OUTROS SINAIS DEGENERATIVOS.

PORTANTO, INAPTA AO TRABALHO POR 120 (CENTO E VINTE) DIAS.

CID-10: R52.2 – M48.8 – M54.5

Dr. Rafael Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril CRM-MS 5811  
TROT 14.428 RQE 4835

DOURADOS, 09 DE JUNHO DE 2020.

**FONE: 67 3425-6202**



Nome do(a) Paciente: Maria Madalena Pereira  
Médico(a) Solicitante: Rafael Cavalcante

Idade: 51 anos  
Data: 17/06/2021

### ULTRASSONOGRRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

**Pele e subcutâneo:** sem alterações.

**Músculo deltóide:** de espessura normal e ausência de alterações.

**Bursa subdeltóide:** **espessada e discretamente distendida.**

**Tendão supraespinhal:** com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

**Tendão subescapular:** **heterogêneo e hipoecóico.**


**Tendão infraespinhal:** com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

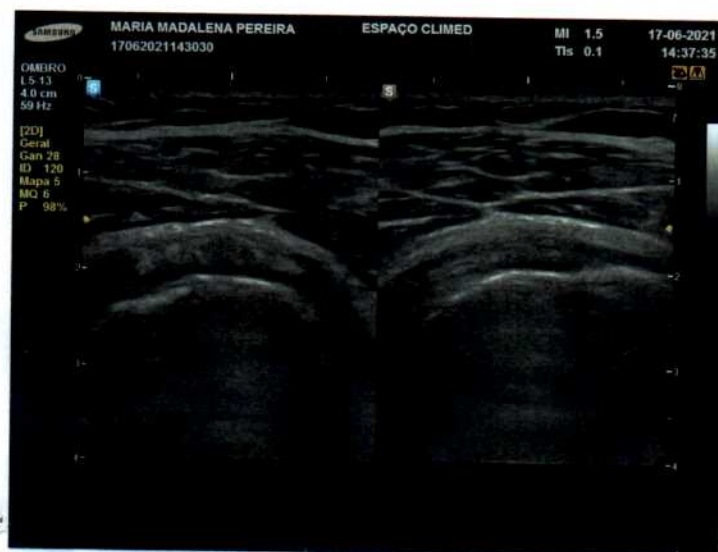
**Tendão do cabo longo do bíceps:** com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

**Articulação acrômioclavicular:** Sem alterações ecográficas.

#### Hipótese Diagnóstica:

- Sinais de bursite.
- Tendinopatia do subescapular.

  
DR. ROGÉRIO PEZZARICO  
Diagnóstico por Imagem  
CRM/MS 5839 – RQE 5879



## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

**MARIA MADALENA PEREIRA**, brasileira, Casado(a), Empregada Domestica (Diarista), portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 2598920 inscrito no CPF n.º 511.397.901-53, residente e domiciliado à Rua Felipe dos Santos, nº 551 – Jardim Adonai – Caarapó – MS CEP 79.940-000, 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 30 de Junho de 2022

*Maria Madalena Pereira*

**MARIA MADALENA PEREIRA**

Despacho (241674086)

Enviado em 30/06/2022 15:41

202307091 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

MARIA MADALENA PEREIRA (CPF 511.397.901-53) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00053-PR

76000

Número

Série

Maria Madalena Pereira  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ..... MARIA MADALENA PEREIRA  
Loc. Nasc. .... ASSIS CHATEAUBRIAND PR  
Est. .... 22.09.69  
Filiação ..... ARISTEU PEREIRA DA SILVA  
ROSALINA CRISTOVÃO DA SILVA  
Doc. n.º ..... C.NADC. 9190 FLO. 98 LIV 9A, ASSIS CHATEAU -  
briand - PR  
ESTRANGEIROS  
Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. n.º .....  
Exp. em ..... Estado .....  
Obs. ....  
Data Emissão. .... 09.09.96 DRT CURITIBA-PR

ZULMIRA DAS NEVES LINDO  
Mat. 1103781  
DRT - PR  
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nascimento .....

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Sebastião Müller

CGC/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão 1º de novembro de 2003

Registro nº

Remuneração especificada 240,00 reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída

18 de março

de 2004

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador:

INES CRISTINA RODRIGUES MEI

CNPJ:

13.590.541/0001-69

Endereço:

RUA PONTA PORÁ, 2065, VILA ROGRESSO - CEP:  
79825-080, Dourados/MS

Especie do Estabelecimento:

COMERCIAL

CBO e Cargo:

5121-05

SERVIÇOS GERAIS

Data Admissão: Livro e Fls./Ficha

01/05/2011 - Lv. 01 - Folha: 2

Remuneração especificada:

R\$ 545,00 (Quinhentos e Quarente e Cinco) por  
Mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída

12 de agosto

de 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

14

CONTRATO DE TRABALHO

**SEIBT E CIA LTDA**

CNPJ: 11.046.194/0001-82

End: RUA-MARGINAL LESTE, 10105

Bairro: CHACARA CASTELO – CEP: 79842-000

Município: Dourados – UF: MS

Esp. Estab: HOTEL

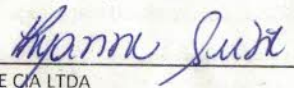
Cargo: CAMAREIRA

CBO: 5133-15

Data de Admissão: 19/04/2012

Registro Nº: 00089

Remuneração específica: R\$ 700,00  
setecentos reais p/ mês

  
SEIBT E CIA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19.....



Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

## TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

163.11319.32-3

NÚMERO

4396634

SÉRIE

0050

UF

MS

*João Roberto Mendonça*

ASSINATURA DO TITULAR



VALID

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JOANIR ROBERTO MENDONCA

FILIAÇÃO.....: MARIA CELINA MENDONCA FERNANDES

NASCIMENTO.....: 31/08/1983

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PONTA PORÁ - MS

DOCUMENTO.....: R.G. - 2408713 - 14/09/2016 - SEJUSP - MS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 710.232.481-23

TÍT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - CAARAPÓ

DATA DE EMISSÃO.: 26/01/2017

CNH.....:  
SEÇÃO:

ZONA:

*[Signature]*  
VLADIMIR BENEDITO STRUC  
Superintendente de Registro Civil e Identificação  
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC. DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_  
MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_  
MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_  
MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR \_\_\_\_\_  
MOTIVO: \_\_\_\_\_

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO  
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO  
FATOR RH

DIABETE

☐ SIM

☐ NÃO

HEMOFILIA

☐ SIM

☐ NÃO

ALERGIAS

☐ SIM

☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)

☐ SIM

☐ NÃO

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

06

## CONTRATO DE TRABALHO

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONCEITO BRASIL ENGENHARIA  
LTDA

CNPJ/CPF/CEI: 24.333.087/0001-87

Endereço: R. BELIAMINO JULIO MIOTTO 156,  
CITIVEL I, CATARATAS

Município: CASCAVEL

UF: PR

Esp. do estabelecimento: CONSTRUÇÃO  
CIVIL

Cargo: OFICIAL

CBO N°: 715505

Data de admissão: 27 de Fevereiro de 202

Registro N°: 3951 Fls./Ficha:

Remuneração especificada: R\$ 8,50 (oito  
reais e cinquenta centavos) por hora.

1ª DATA DE SAÍDA 26 DE MAIO DE 2020

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

07

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Ouvidoria: 0800 725 7474

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal  
Ministério do Desenvolvimento Social  
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  
Departamento do Cadastro Único

Formulário Avulso 1  
Identificação do Domicílio e  
da Família  
F2.01

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome

M A R I A M A D A L E N A P E R E I R A

Identificação (CPF)  
541397901 - 53

Identificação (Título de Eleitor)

*Ana Maria Adelaide Pereira*  
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

Código familiar

Data da entrevista

02/06/2021  
Dia Mês Ano

Entrevistador

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

☐ Inclusão  
☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do entrevistador

*Bruno Figueira de Barros*

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
caixa.gov.br

31.439 v005

|  |                               |   |  |
|--|-------------------------------|---|--|
| COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES  |                               | Formulário Avulso 2<br>Identificação da Pessoa<br>F2.02 |  |
| Governo Federal<br>Ministério do Desenvolvimento Social<br>Secretaria Nacional de Renda de Cidadania<br>Departamento do Cadastro Único   |                               |   |  |
| Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista. |                               |   |  |
| Nome   |                               |   |  |
| M A R I A M A D A L E I R A P E R E I R A  |                               |   |  |
| Identificação (CPF)  |                               |   |  |
| 5 1 1 3 9 7 9 0 1 1 - 5 3  |                               |   |  |
| Identificação (Título de Eleitor)  |                               |   |  |
| M a r i e m a d a l e i r a p e r e i r a  |                               |   |  |
| Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar  |                               |   |  |
| Nome do município  |                               |   |  |
|  |                               |   |  |
| Código familiar  | Data da entrevista            | Entrevistador   |  |
|  | Dia Mês Ano                   | Identificação (CPF)                                     |  |
|  | 0 2 / 0 6 / 2 0 2 1           |   |  |
| Modalidade da operação   | Telefone do órgão responsável | Assinatura do entrevistador                             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inclusão   |                               | B r u n a f e r n e i r a d e B a n o .                 |  |
| <input type="checkbox"/> Alteração   |                               |   |  |

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

|  |  |                             |   |  |
|--|--|-----------------------------|---|--|
| COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES  |  |                             | Formulário Avulso 1                     |  |
| Governo Federal  |  |                             | Identificação do Domicílio e da Família |  |
| Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  |  |                             | F2.01                                   |  |
| Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  |  |                             |   |  |
| Departamento do Cadastro Único   |  |                             |   |  |
| Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista. |  |                             |   |  |
| Nome   |  |                             |   |  |
| MARIA MALALENA PEREIRA   |  |                             |   |  |
| Identificação (CPF)  |  |                             |   |  |
| 511397903 - 53   |  |                             |   |  |
| Identificação (Título de Eleitor)  |  |                             |   |  |
|  |  |                             |   |  |
| Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar  |  |                             |   |  |
| CIALEAPO   |  |                             |   |  |
| Nome do município  |  |                             |   |  |
| CIALEAPO   |  |                             |   |  |
| Código familiar  |  | Entrevistador               |   |  |
|  |  | Identificação (CPF)         |   |  |
| Data da entrevista   |  |                             |   |  |
| 31 / 04 / 2022   |  |                             |   |  |
| Dia Mês Ano  |  |                             |   |  |
| Modalidade da operação   |  | Assinatura do entrevistador |   |  |
| <input type="checkbox"/> Inclusão  |  | Bruno Fereira de Moraes     |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alteração  |  |                             |   |  |
| Telefone do órgão responsável  |  |                             |   |  |

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



AB

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

NACIONALIDADE  
LOANDA-PR


RG  
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE OBRIGACAO E TECNICO  
SIM

DATA DE NASCIMENTO  
28/01/1986

CPF  
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM  
01 20/04/2011

  
LEONARDO AVELINO DUARTE  
PRESIDENTE

Despacho (242994527)

Enviado em 07/07/2022 10:25

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

945402414 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 711.729.058-8

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

#### TITULAR

|                           |   |               |                |
|---------------------------|---|---------------|----------------|
| Nome:                     | MARIA MADALENA PEREIRA                                |               |                |
| NIT:                      | 1.168.128.966-5                                       | CPF:          | 511.397.901-53 |
| Data de nascimento:       | 22/09/1969  | RG:           | 76620296       |
| Sexo:                     | FEMININO  | Estado Civil: | CASADO(A)      |
| Escolaridade:             | ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO                       |               |                |
| Local Moradia:            | Vive em residência                                    | Telefone:     | 67 999609420   |
| Endereço:                 | R FELIPE DOS SANTOS, 551 - JARDIM ADONAI - CAARAPO/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 |
|                            |                     | Não                              |
| Nome do Serviço            | Local de Realização | Ordem                            |
|                            |                     |                                  |
| SIAPE do Assistente Social | CRESS               |                                  |

| Dados da Avaliação Médico Pericial      |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| Situação                                | Data da Avaliação                          |                                       |
| Concluído com Sucesso                   | 06/07/2022                                 |                                       |
| Nome do Serviço                         | Local de Realização                        | Ordem                                 |
| Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS      |  |                                       |
| SIAPE do Perito                         | CRM  | CADMED                                |
| 1502453                                 | 0  | 601179                                |
| Indicador de Impedimento de Longo Prazo | Indicador de Agravante de Funções do Corpo | Indicador de Prognóstico Desfavorável |
| Não                                     | Não  | Não                                   |

| Fatores Ambientais |
|--------------------|
|                    |
|                    |

| Atividades e Participação |    |    |    |    |  |
|---------------------------|----|----|----|----|--|
| d1                        | d2 | d3 | d4 | d5 |  |
| 0                         | 1  | 0  | 1  | 1  |  |

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

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

| Decisão |
|---------|
|         |

Despacho (242994538)

Enviado em 07/07/2022 10:25

202307091 - 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 30/06/2022, nº 711.729.058-8, 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 requisito de impedimentos de longo prazo. 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.