



## 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> 08/11/2024	<b>Canal de atendimento</b> Entidade Conveniada
	<b>Última atualização</b> 21/11/2024	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Dados Informados Pelo Solicitante

**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

**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**

7173244227

**NR**

72075510

**Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?**

Não

**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

## Dados Informados Pelo Solicitante

**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

**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

**Avaliação Conjunta Reaproveitada?**

Não

**Espécie do Benefício**

87

**Biometria Coletada**

SEM BIOMETRIA

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
039.464.431-09	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES	14/10/1988	

## Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
019.994.911-57	GRAZIELE ARAUJO BARBOSA	29/10/1997	LUIZA ARAUJO CORREA BARBOSA
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS	28/01/1986	EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
----	-----------------	----------------------	---------	-------------	--------------

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
560271739	PROCURAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA.pdf	Termo de representação da entidade conveniada	778,67kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271740	DOCUMENTO PESSOAL CARLOS.pdf	Documentos de identificação do interessado	535,94kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271741	TESTE DE LIMIAR.pdf	Documento Médico	916,38kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271742	LAUDO MÉDICO.pdf	Documento Médico	342,80kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271743	DOCUMENTO MÉDICO - RETORNO.pdf	Documento Médico	348,89kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271744	SOLICITAÇÃO DE ASSISTENCIA 2020.pdf	Documento Médico	843,13kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271745	SOLICITAÇÃO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA.pdf	Documento Médico	1,44MB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271746	CADASTRO ÚNICO.pdf	Outros documentos	580,61kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271747	OAB NOVA.pdf	Documento de identificação do procurador (OAB/RG/CNH/CTPS)	218,95kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560271748	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,00kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:06:27	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
560272870	DOCUMENTO PESSOAL CARLOS.pdf	Comprovante do cadastro biométrico	535,94kB	019.994.911-57 - 08/11/2024 17:08:10	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
565126511	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	43,03kB	039.464.431-09 - 21/11/2024 11:07:58	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
565127064	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,95kB	000.000.000-00 - 21/11/2024 11:08:30	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
565127257	3946443109_Dossiê do CNIS_21112024.pdf	Dossiê do CNIS	1,43MB	039.464.431-09 - 21/11/2024 11:08:38	Não
7132071 -	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/#/autenticidade> com o código 241121STI20L50

ANEXO XXII

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 128, DE 28 DE MARÇO DE 2022

PROCURAÇÃO

**Dados do outorgante (segurado/dependente)**

Nome: Carlos Eduardo Silva Quimenes  
Nacionalidade: brasileiro Estado Civil: solteiro  
Identidade: 001.783.397 CPF: 039.464.431-09 Profissão: desempregado  
Endereço: Rua Antonio Emílio de Albuquerque nº: 1991  
complemento: \_\_\_\_\_ bairro: centro cidade/estado: Dourados/MS  
CEP: \_\_\_\_\_

**Dados do outorgado (procurador)**

Nome: Janiele Araujo Barbosa de Brito  
Nacionalidade: brasileira Estado Civil: casada  
Identidade: 27.452 OAB/MS CPF: 019.994.911-57 Profissão: advogada  
Endereço: Rua João Damasceno Reis nº: 1140  
complemento: \_\_\_\_\_ bairro: Id. Água Boa cidade/estado: Dourados/MS  
CEP: 79811-070

O(A) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador a quem confere poderes especiais para representá-lo perante o INSS, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato com os fins específicos de:

- ) cadastro de senha para informações previdenciárias pela internet.
- ) comprovação de vida junto à rede bancária.
- ) receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas e firmar os respectivos recibos, devido à:

- ) incapacidade do outorgante em se locomover ou ser portador de moléstia contagiosa.
- ) ausência (viagem dentro do país ou exterior) pelo período de: \_\_\_\_\_.
- ) residência no exterior (qual país? \_\_\_\_\_).

) requerer benefícios, revisão e interpor recursos.

( ) requerer: \_\_\_\_\_

Local: Dourados/MS Data: 08/11/2024

Carlos Eduardo de Silva Guimarães  
\_\_\_\_\_  
(Assinatura do outorgante)

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a presente procuração, 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.*

Local: Dourados/MS Data: 08/11/2024

Barbosa  
\_\_\_\_\_  
(Assinatura do procurador)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PI 028  
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"



POLEGAR DIREITO

Carlos Eduardo Silva Guimenes  
2.101.769 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE  
INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.783.397 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/fev/2008

NOME Carlos Eduardo Silva Guimenes

FILIAÇÃO Filomeno Guimenes Aêdo  
e Ilza Costa da Silva Aêdo

NATURALIDADE Dourados-MS DATA DE NASCIMENTO 14/out/1988

DOC. ORIGEM C N 42.907 L A-70 F 83 Dourados-MS

CPF

Marcos Caetano da Silva  
Perito Papiloscopista  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83  
INTERPRINT LTDA



Paciente: **GUIMENES, CARLOS EDUARDO DA SILVA**  
 Data de Nascimento: **14/10/1988**  
 Sexo: **Masculino**  
 ID do Paciente: **248500363**

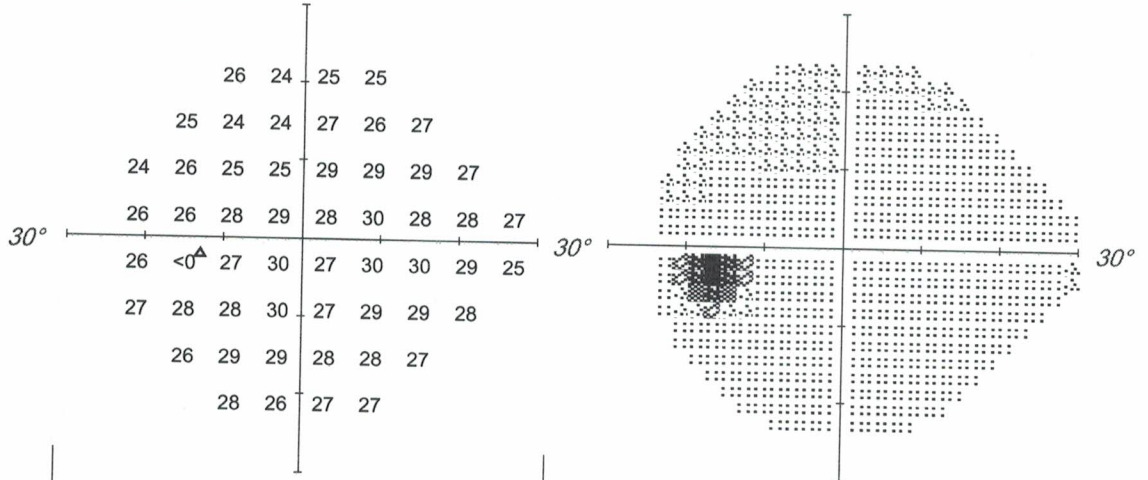


Hospital Universitário Maria Aparecida

**OS** Análise de Campo Único

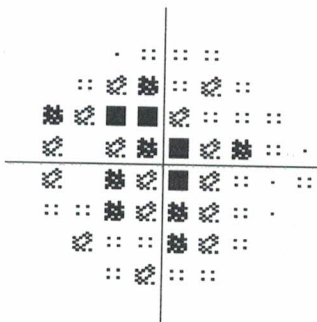
Central 24-2 Teste de Limiar

Monitor de Fixação:	Fixação/Mancha Cega	Estímulo:	III, Branco	Data:	08/04/2024
Mira de Fixação:	Central	Fundo:	31,5 asb	Hora:	09:23
Perdas de Fixação:	4/12 XX	Estratégia:	SITA Fast	Idade:	35
Erros Falsos POS:	0%	Diâmetro de Pupila:	4,0 mm *		
Erros Falsos NEG:	0%	Acuidade Visual:			
Duração do Teste:	03:51	Refr: +1,00 DS			
Fóvea:	Desligado				



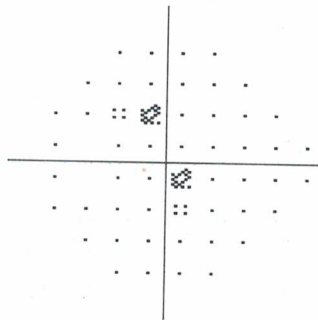
-3	-4	-4	-4				
-5	-6	-7	-4	-5	-3		
-7	-5	-7	-8	-4	-3	-3	-3
-5	-5	-5	-6	-4	-5	-3	-2
-6	-6	-4	-7	-4	-3	-2	-4
-4	-4	-5	-4	-6	-4	-3	-3
-6	-3	-3	-5	-4	-4		
-3	-5	-4	-3				

Desvio Total



0	-1	-1	-1				
-2	-3	-4	-1	-2	0		
-4	-2	-4	-5	-1	0	0	0
-2	-2	-2	-3	-1	-2	0	1
-2	-3	-1	-4	-1	0	1	-1
-1	-1	-2	-1	-3	-1	0	0
-3	0	0	-2	-1	-1		
0	-2	-1	0				

Desvio Padrão



GHT: Redução Generalizada de Sensibilidade  
 VFI: 97%  
 MD24-2: -4,37 dB P < 1%  
 PSD24-2: 1,42 dB

\*\*\* Teste de Baixa Confiabilidade \*\*\*

::: P < 5%  
 ☒ P < 2%  
 ☒ P < 1%  
 ■ P < 0.5%



Comentários

Assinatura

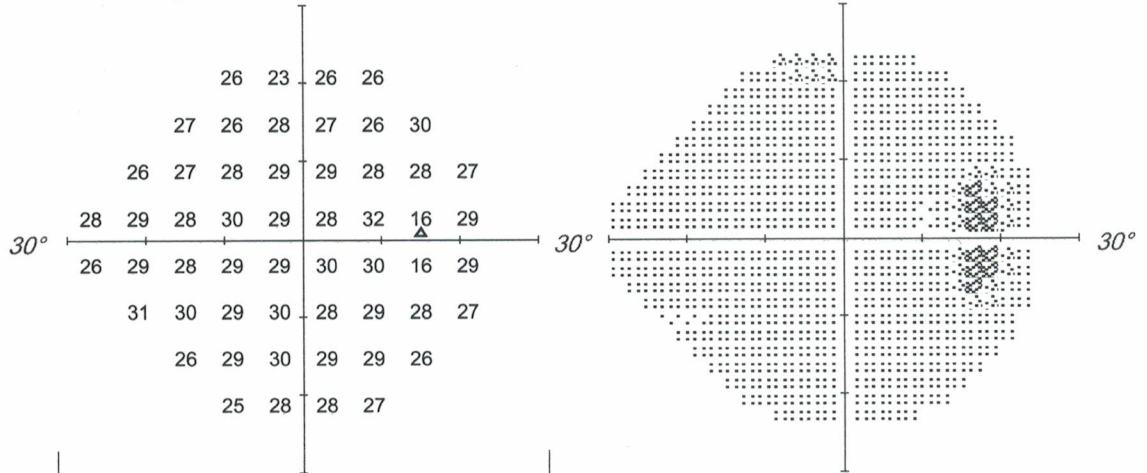




**OD** Análise de Campo Único

Central 24-2 Teste de Limiar

Monitor de Fixação:	Fixação/Mancha Cega	Estímulo:	III, Branco	Data:	08/04/2024
Mira de Fixação:	Central	Fundo:	31,5 asb	Hora:	09:13
Perdas de Fixação:	5/11 XX	Estratégia:	SITA Fast	Idade:	35
Erros Falsos POS:	6%	Diâmetro de Pupila:	4,7 mm *		
Erros Falsos NEG:	7%	Acuidade Visual:			
Duração do Teste:	04:07	Refr:	+1,00 DS		
Fóvea:	Desligado				



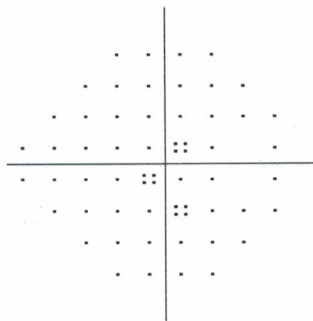
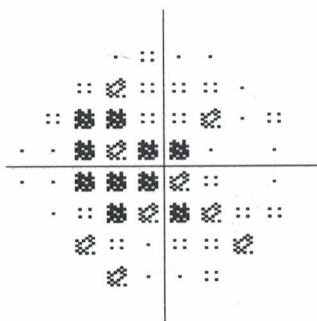
-3	-5	-3	-2				
-4	-5	-3	-3	-4	0		
-4	-5	-4	-4	-4	-3	-3	
-1	-2	-5	-4	-5	-6	-1	-2
-4	-2	-5	-5	-5	-4	-3	-2
0	-3	-4	-4	-5	-4	-4	-4
-5	-3	-2	-3	-3	-6		
-5	-3	-3	-4				

Desvio Total

-1	-3	-1	0				
-1	-3	-1	-1	-2	2		
-2	-3	-2	-1	-2	-2	-1	-1
1	0	-3	-1	-3	-4	1	0
-1	0	-3	-3	-3	-2	-1	0
2	-1	-2	-2	-3	-2	-2	-2
-3	-1	0	-1	-1	-4		
-3	-1	-1	-2				

Desvio Padrão

GHT: Dentro dos Limites Normais  
VFI: 97%  
MD24-2: -3,66 dB P < 1%  
PSD24-2: 1,38 dB



\*\*\* Teste de Baixa Confiabilidade \*\*\*

:: P < 5%  
⊠ P < 2%  
⊞ P < 1%  
■ P < 0.5%



Comentários

Assinatura

Empty text box for comments.

Empty text box for signature.





**Hospital Universitário Maria Aparecida**  
AV. SEN. FILINTO MÜLLER, 355 - Campo Grande/MS  
CEP: 79080-190 TEL: 33453001/ CNES:0009709

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**Nome:** CARLOS EDUARDO DA SILVA GUIMENES      **Nome Social:**  
**Data de Nascimento:** 14/10/1988      **N° Cartão SUS:** 709808088022690  
**Prontuário:** 829231/0  
**Endereço:** Rua ANTÔNIO EMÍLIO DE FIGUEIREDO 1991 , Bairro: CENTRO, DOURADOS/MS CEP: 79802020

**RELATÓRIO DE CONSULTORIA**

**LAUDO MEDICO**

PACIENTE APRESENTA BAIXA ACUIDADE VISUAL EM AMBOS OLHOS ASSOCIADO A PALIDEZ DE PAPILA EM AMBOS OLHOS.

ACUIDADE VISUAL:

OD: 20/200

OE: 20/200

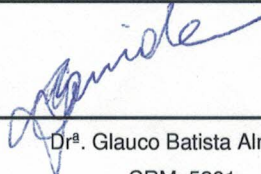
BIOMICROSCOPIA NORMAL

TONOMETRIA 12 MMHG AO

FUNDOSCOPIA - PALIDEZ DE PAPILA TEMPORAL.

HD BAIXA ACUIDADE VISUAL DEVIDO POSSIVEL SINDROME CARENCIAL IRREVERSÍVEL

CID H 54

  
Dr. Glauco Batista Almeida  
CRM: 5801



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
NÚCLEO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



**Marcação de Retorno Interno  
Referências Especializadas**

Paciente: Correia Eduardo

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

Retorno na Especialidade: \_\_\_\_\_

Patologia / CID. 10: H47

Motivo do Retorno: \_\_\_\_\_

---

Datas para Retorno	1º <u>20/05</u> / ____ / ____	2º ____ / ____ / ____	3º ____ / ____ / ____	4º ____ / ____ / ____
Nº da chave	_____	_____	_____	_____

<u>Dr. Glauco Almeida</u> <u>CRM 5801</u> Assinatura e Carimbo do Médico Assistente Solicitante do Retorno	Datas de Atendimento	1º ____ / ____ / ____	2º ____ / ____ / ____
		3º ____ / ____ / ____	4º ____ / ____ / ____

*[Handwritten signature]*

Ficha sob responsabilidade do Paciente (uso e guarda)



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA  
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL**



**SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

DATA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

**\*IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE E FAX: \_\_\_\_\_  
SERVIDOR DA SMS: \_\_\_\_\_

**\*IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: CARLOS EDUARDO DA SILVA GUIMENES  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
DATA NASC.: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_  
TIPO DE CONSULTA: ( ) 1ª VEZ ( ) RETORNO

**\*CID e CÓDIGO DO PROCEDIMENTO**

**Consulta especializada - Neuroftalmo**

**\*JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

QUEIXA/H.D./EX. FÍSICO/EX. LABORATORIAL/OUTROS EXAMES:  
  
Paciente com queixa de redução progressiva de acuidade visual bilateral há 10 anos, com piora há 1 ano.  
Ao exame AVcc 20/200 AO; FO palidez temporal de papila bilateral; Campo de confrontação temporal prejudi-  
cado. Necessita avaliação.

**\*CARATER DA SOLICITAÇÃO**

ELETIVO ( ) URGENTE

**\*MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

Síndrome tabaco-alcool

**\*PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU**

NOME: **Drº Luiz Fernando Taranta Martin** Conselho de Classe: **3992**  
DATA: 27/02/2020 HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
*Dr. Luiz Fernando Martin*  
*Oftalmologista*  
*CRM 3992*  
ASSINATURA E CARIMBO

**AGENDAMENTO**

UNIDADE: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
DATA DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL QUE AGENDOU: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA RECUSA DE AGENDAMENTO**

- PREENCHIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO DE FORMA LEGÍVEL (PREFERÊNCIA LETRA DE FORMA).
- TODOS OS CAMPOS COM ASTERISCO (\*) DEVERÃO SER PREENCHIDOS ANTES DO ENVIO DO FAX.
- PREENCHER O Nº DO PRONTUÁRIO SOMENTE EM CASO DE RETORNO.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA  
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL



**SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

DATA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

**\*IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

UNIDADE: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE E FAX: \_\_\_\_\_  
SERVIDOR DA SMS: \_\_\_\_\_

**\*IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: CARLOS EDUARDO DA SILVA GUIMENES  
ENDEREÇO: R. Buiá Flor Dauradina  
DATA NASC.: 14/10/1988 IDADE: 35 anos SEXO: Masculino  
CPF: 039.464.431-09 TELEFONE: 67.99210311  
NOME DA MÃE: Sra. Ester da Silva Gido  
PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ CARTÃO SUS: 409808038022690  
TIPO DE CONSULTA: ( ) 1ª VEZ ( ) RETORNO

**\*CID e CÓDIGO DO PROCEDIMENTO**

Encaminhamento para neuro-oftalmologista

CID: H47

**\*JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

QUEIXA/H.D./EX. FÍSICO/EX. LABORATORIAL/OUTROS EXAMES:  
Paciente com histórico de etilismo, refere baixa visão há aproximadamente 10 anos bilateral. Ao exame oftalmológico, apresenta acuidade visual de 20/200. Biomicroscopia inalterada. Fundo de olho revela palidez temporal de papil bilateral, pior a esquerda.

**\*CARATER DA SOLICITAÇÃO**

(X) ELETIVO ( ) URGENTE

**\*MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

Avaliação por neuro-oftalmologista. Hipótese diagnóstica: Neuropatia tabaco-alcool?

**\*PROFISSIONAL QUE ENCAMINHOU**

NOME: **Dr.º FERNANDO AKIRA GHIDINI SUMITA** Conselho de Classe: 9172  
DATA: 23/10/2023 HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Fernando Sumita  
Oftalmologista  
CRM/MS 9172 - RQE 7166

**AGENDAMENTO**

UNIDADE: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
DATA DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL QUE AGENDOU: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DA RECUSA DE AGENDAMENTO**

- PREENCHIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO DE FORMA LEGÍVEL (PREFERÊNCIA LETRA DE FORMA).
- TODOS OS CAMPOS COM ASTERISCO (\*) DEVERÃO SER PREENCHIDOS ANTES DO ENVIO DO FAX.
- PREENCHER O Nº DO PRONTUARIO SOMENTE EM CASO DE RETORNO.

Carimbo/ Assinatura Médico Regulador

Autenticado por: Sem dados de autenticação

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 086425386-94      1.10 Data da Entrevista: 29/10/2024  
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 730,00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO  
1.12 - Tipo: RUA      1.13 - Título:  
1.14 - Nome: ANTONIO EMILIO DE FIGUEIREDO  
1.15 - Número: 1991      1.16 - Complemento do Número:  
1.17 - Complemento Adicional:  
1.18 - Cep: 79802-020      1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	FILOMENO GUIMENES AEDO	4.06 - Data de Nascimento:	05/07/1957
4.03 - NIS:	10771150617		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)		
4.02 - Nome Completo:	ILZA COSTA DA SILVA AEDO	4.06 - Data de Nascimento:	28/09/1963
4.03 - NIS:	12010231262		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES	4.06 - Data de Nascimento:	14/10/1988
4.03 - NIS:	20915224695		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)		
4.02 - Nome Completo:	ANA VITORIA SIQUEIRA GUIMENES	4.06 - Data de Nascimento:	12/06/2010
4.03 - NIS:	26980361030		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	LUIS HENRIQUE SILVA GUIMENES	4.06 - Data de Nascimento:	17/09/1996
4.03 - NIS:	19055125981		

Devidos 31/10/2024  
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)  
Camila Fernanda Candil  
Assistente Administrativo

Camila  
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)





**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL  
IDENTIDADE DE ADVOGADA

NUMERO  
27452

NOME  
GRAZIELE ARAÚJO BARBOSA DE BRITO

FILIAÇÃO  
JORGE LUIZ SOARES BARBOSA  
LUIZA ARAUJO CORREIA BARBOSA

NATURALIDADE  
DOURADOS-MS

DATA DE NASCIMENTO  
29/10/1997

RG  
1.574.544 - SEJUSPMS

CPS  
018.894.011-57

VIA EXPEDIDO EM  
01 30/08/2023

*[Handwritten Signature]*  
LUIZ ALBERTO ALVES DE FREITAS  
TITULAR



### Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

**CPF:** 039.464.431-09

**Requerente:** CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES

**Data de Entrada do Requerimento:** 08/11/2024

**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:** 08/11/2024

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
074.420.431-35	ANA VITORIA SIQUEIRA GUIMENES	Filho(a)	Solteiro
039.464.431-09	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES	Requerente	Solteiro
141.464.011-00	FILOMENO GUIMENES AEDO	Pai / Mãe / Padrasto / Madrasta	Casado
305.617.791-04	ILZA COSTA DA SILVA AEDO	Pai / Mãe / Padrasto / Madrasta	Casado
059.660.391-60	LUIS HENRIQUE SILVA GUIMENES	Irmão / Irmã	Solteiro

Despacho (468315723)  
Enviado em 08/11/2024 17:06:30

---

Prezado(a) Sr.(a),

Para dar continuidade ao seu pedido de Benefício de Prestação Continuada (BPC), é preciso possuir registro de biometria do titular ou do representante do legal em um dos seguintes cadastros:

- Carteira de Identidade Nacional (CIN);
- Título Eleitoral; ou
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

O registro deverá ser feito junto aos órgãos responsáveis pela emissão desses documentos.

Em seguida, cumpra a exigência:

- Entre no Meu INSS
- Informe seu CPF e senha
- Vá em **Do que você precisa?**
- Digite: *Exigência*
- Escolha o serviço
- Leia e avance conforme as instruções

Você deve anexar o comprovante de realização do registro biométrico ou declaração de existência de registro biométrico.

Para anexar:

- Escolha **Anexar arquivo**
- Na janela que se abre, siga para **Anexar**
- Busque o documento em seu aparelho
- Vá em **Abrir** e depois **Confirmar**. O documento será enviado para a tela
- Siga para o botão **Enviar**

**Atenção!** Essa ação deve ser concluída em até 120 (cento e vinte) dias a contar da presente data, para garantir a data de entrada. Depois desse prazo, o pedido será concluído por desistência.

Dúvidas? Ligue 135.

**Fundamentação Legal:** Portaria Conjunta MDS/INSS nº 28, de 25 de julho de 2024.

Despacho (468316672)

Enviado em 08/11/2024 17:08:10

---

Em acato e cumprimento a decisão retro, segue documento que comprove a biometria.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PI 028  
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"



POLEGAR DIREITO

2.101.769

Carlos Eduardo Silva Guimenes  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE  
INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.783.397 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/fev/2008

NOME Carlos Eduardo Silva Guimenes

FILIAÇÃO Filomeno Guimenes Aêdo  
e Ilza Costa da Silva Aêdo

NATURALIDADE Dourados-MS DATA DE NASCIMENTO 14/out/1988

DOC. ORIGEM C N 42.907 L A-70 F 83  
Dourados-MS

CPF

Marcos Caetano da Silva  
Perito Papiloscópista  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83  
INTERPRINT LTDA



Despacho (468317318)

Enviado em 08/11/2024 17:10:01

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1307672739 - data e hora da solicitação: 08/11/2024 17:10 - data e hora agendada: 21/11/2024 09:30 (horário de Brasília) - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (468317504)

Enviado em 08/11/2024 17:11:07

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 2075924430 - data e hora da solicitação: 08/11/2024 17:11 - data e hora agendada: 11/11/2024 17:10 (horário de Brasília) - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (468318741)

Enviado em 08/11/2024 17:14:03

---

Graziele Araujo Barbosa (CPF 019.994.911-57) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Entidade Conveniada.

Despacho (472223654)

Enviado em 21/11/2024 11:06:31

Unidade: DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

---

Ref.: 87/7173244227

Int.: CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES

Ass.: Conclusão da Avaliação Social

Prezado(a) CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES,

Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).

Atenciosamente,

Jane Soares Oliveira

Assistente Social

SIAPE 2352121

CRESS 1615



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:	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES
CPF:	039.464.431-09
Protocolo do Requerimento:	7132071
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	717.324.422-7
Número de Inscrição do Trabalhador:	209.15224.69-5
Data de Entrada do Requerimento:	08/11/2024
Número do Requerimento:	72075510
Data do Início do Benefício:	08/11/2024
Data do Início do Pagamento:	08/11/2024

### 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?	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
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	7173244227
NR	72075510
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
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



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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
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
Avaliação Conjunta Reaproveitada?	Não
Biometria Coletada	SEM BIOMETRIA
Data de criação da tarefa	08/11/2024

### 3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

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

#### ◦ CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR

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

Nome	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES
Parentesco	-
Data de Nascimento	14/10/1988
NIT	20915224695
CPF	3946443109



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 0,00

◦ **COMPROMETIMENTO DA RENDA**

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

◦ **RESUMO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

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

Valor Total da Renda Bruta:	R\$ 0,00
Quantidade de Componentes:	1
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 0,00
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.412,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Sim

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

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

◦ **Avaliação Social**

Foi realizada avaliação social em 21/11/2024.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 11/11/2024 tendo sido confirmada a existência de impedimento de longo prazo.

◦ **Resultado da avaliação conjunta:**

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

**4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE**

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

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

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

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

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

**Brasília/DF, 21 de Novembro de 2024.**

Despacho (472224895)

Enviado em 21/11/2024 11:08:30

Unidade: **DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE**

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 717.324.422-7

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

TITULAR

Nome:	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES		
NIT:	2.091.522.469-5	CPF:	039.464.431-09
Data de nascimento:	14/10/1988	RG:	1783397
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R ANTONIO EMILIO DE FIGUEIREDO - - D, 1991 - CENTRO - DOURADOS/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

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

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	21/11/2024	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILÉIA	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
2352121	1615	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	11/11/2024	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1502384		601144
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

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

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
2	2	0	0	1	3	0	2	2

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

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

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

Despacho (472224899)

Enviado em 21/11/2024 11:08:31

---

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 08/11/2024, nº 717.324.422-7, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s): Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS. Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS ([meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Dados Cadastrais do CNIS**

21/11/2024 11:08:32

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	209.15224.69-5	<b>Fonte do NIT</b>	CADSUS
<b>Administrador do NIT</b>	PIS	<b>Fonte Cadastramento</b>	MTE
<b>Ano da Administração</b>		<b>Data de Cadastramento</b>	23/02/2002
<b>Data de Atualização</b>	08/11/2024		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES	<b>Município de Nascimento</b>	DOURADOS
<b>Nome da Mãe</b>	ILZA COSTA DA SILVA AEDO	<b>País de Origem</b>	
<b>Nome do Pai</b>	FILOMENO GUIMENES AEDO	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil</b>	
<b>Data de Nascimento</b>	14/10/1988	<b>Grau de Instrução</b>	
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	039.464.431-09	<b>CTPS</b>	Número: 9754, Série: 15, UF: MS
<b>CNH</b>		<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>	Número: 1783397, Órgão Emissor: SSP, UF: MS		
<b>Título de Eleitor</b>	Número: 22166611902		
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 83, Livro: 70, Termo: 42907, Data de Emissão da 2ª via: 19/10/1988		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Tipo Logradouro: R, Logradouro: ANTONIO EMILIO DE FIGUEIREDO - - D, Número: 1991, Bairro: CENTRO, DOURADOS - MS, CEP: 79802020		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	<b>Telefone 2</b>	<b>Celular</b>	(55) - (67) 999609420
<b>E-mail</b>	luishenrique_adv@yahoo.com.br		



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 241121Y1C03AEU6PMP-A63

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Relações Previdenciárias**

21/11/2024 11:08:36

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 209.15224.69-5

**CPF:** 039.464.431-09

**Nome:** CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES

**Data de nascimento:** 14/10/1988

**Nome da mãe:** ILZA COSTA DA SILVA AEDO

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	209.15224.69-5	01.838.723/0067-53	BRF S.A.	Empregado ou Agente Público		05/11/2009	02/02/2010	01/2010	
2	209.15224.69-5	06.136.466/0001-03	BIG-LAR COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	Empregado ou Agente Público		29/07/2010	26/10/2010	10/2010	
3	209.15224.69-5	05.894.060/0002-08	SAO FERNANDO ACUCAR E ALCOOL LTDA - MASSA FALIDA	Empregado ou Agente Público		21/03/2011	13/06/2011	06/2011	
4	209.15224.69-5	11.449.556/0001-86	IVALDO GARCIA BUQUE	Empregado ou Agente Público		01/10/2012	23/04/2013	04/2013	
5	209.15224.69-5	17.946.638/0001-12	FAZ CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA	Empregado ou Agente Público		02/05/2013	16/07/2013	07/2013	
6	209.15224.69-5	15.242.537/0001-35	ESCALA ENGENHARIA LTDA	Empregado ou Agente Público		22/08/2014	20/09/2014	09/2014	



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 24112154YBHJ3OK4H9W54

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

21/11/2024 11:08:37

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 209.15224.69-5      **CPF:** 039.464.431-09      **Nome:** CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES  
**Data de nascimento:** 14/10/1988      **Nome da mãe:** ILZA COSTA DA SILVA AEDO

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	209.15224.69-5	01.838.723/0067-53	BRF S.A.		Empregado ou Agente Público	05/11/2009	02/02/2010	01/2010

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
11/2009	601,47		12/2009	759,17				
01/2010	462,82							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	209.15224.69-5	06.136.466/0001-03	BIG-LAR COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA		Empregado ou Agente Público	29/07/2010	26/10/2010	10/2010

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2010	35,02		08/2010	602,27		09/2010	525,11	
10/2010	474,27							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	209.15224.69-5	05.894.060/0002-08	SAO FERNANDO ACUCAR E ALCOOL LTDA - MASSA FALIDA		Empregado ou Agente Público	21/03/2011	13/06/2011	06/2011

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99.  
O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 209.15224.69-5      **CPF:** 039.464.431-09      **Nome:** CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES  
**Data de nascimento:** 14/10/1988      **Nome da mãe:** ILZA COSTA DA SILVA AEDO

**Relações Previdenciárias**

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2011	115,55		04/2011	699,00		05/2011	927,64	
06/2011	412,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	209.15224.69-5	11.449.556/0001-86	IVALDO GARCIA BUQUE		Empregado ou Agente Público	01/10/2012	23/04/2013	04/2013

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2012	484,00		11/2012	506,01		12/2012	616,00	
01/2013	678,00		02/2013	225,99		03/2013	361,59	
04/2013	90,40							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	209.15224.69-5	17.946.638/0001-12	FAZ CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA		Empregado ou Agente Público	02/05/2013	16/07/2013	07/2013

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2013	656,13		06/2013	735,00		07/2013	271,15	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99.  
O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

Autenticado por: Sem dados de autenticação

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

21/11/2024 11:08:37

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 209.15224.69-5

**CPF:** 039.464.431-09

**Nome:** CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES

**Data de nascimento:** 14/10/1988

**Nome da mãe:** ILZA COSTA DA SILVA AEDO

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
6	209.15224.69-5	15.242.537/0001-35	ESCALA ENGENHARIA LTDA		Empregado ou Agente Público	22/08/2014	20/09/2014	09/2014

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2014	312,54		09/2014	757,33				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 241121MZELJ-7E7WK4K240

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

21/11/2024 11:08:38

### Declaração de Benefícios

Declaramos que NÃO CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, benefícios ativos que possuam como titular o CPF nº **039.464.431-09** pertencente a **CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES**.

**Brasília, DF, 21/11/2024**



**Alessandro Antonio Stefanutto**  
*Presidente do INSS*



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 241121403J06ZP4V-N-X99



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

---

Foi efetuada nesta data a juntada de informações relacionadas ao requerente, visando à instrução automática do processo administrativo. Por motivo de indisponibilidade ou por ausência desses registros nas bases de dados consultadas, todavia, as seguintes consultas não foram anexadas:

CNIS - Elos

CNIS - Atividades

CNIS - Extrato ano civil

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1979719355

Data de entrada: 08/11/2024 - Central de Serviços - Intranet

## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> NORMAL
<b>Unidade</b> DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 09/11/2024 03:29	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Intranet
	<b>Última atualização</b> 21/11/2024 11:08	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b> NB	<b>Valor</b> 7173244227
--------------------	----------------------------

## Interessado(s)

<b>CPF</b> 039.464.431-09	<b>Nome Completo</b> CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES	<b>Data Nascimento</b> 14/10/1988	<b>Nome Completo da Mãe</b> ILZA COSTA DA SILVA AEDO
------------------------------	---	--------------------------------------	---

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

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

## Anexos

A tarefa não possui anexos.

Despacho (13647127)

Enviado em 11/11/2024 17:36:42

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

## PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL DETALHADA - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ESPÉCIE 87 - BPC-LOAS

16 ANOS OU MAIS

Dados Pessoais do Requerente			
Requerimento:	7132071	Protocolo Tarefa PMF:	1979719355
Nome do Requerente:	CARLOS EDUARDO SILVA GUIMENES		
Nome Social:			
Data de Nascimento:	14/10/1988 - 36 anos		
Nome da Mãe:	ILZA COSTA DA SILVA AEDO		
NIT:	209.15224.69-5	CPF:	039.464.431-09
RG:	1783397	Orgão Emissor:	SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
Gênero:	Masculino	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Logradouro:	ANTONIO EMILIO DE FIGUEIREDO - - D	Tipo Logradouro:	RUA
Bairro:	CENTRO	CEP:	79.802-020
Número:	1991	Complemento:	
Município:	DOURADOS	UF:	MS
Telefone:			

História Clínica
Considerar todos os elementos relevantes da história clínica atual e progressiva, que darão subsídios para a avaliação e qualificação dos domínios abaixo relacionados, incluindo relatórios e laudos técnicos, prontuários e resultados de exames complementares, quando houver.
Sem trabalhar há 10 anos, era pedreiro, 36 anos, ensino fundamental completo, destro. Requerente com história de tabagismo e alcoolismo por 21 anos, sem uso de álcool há 3,0 anos, ainda fumando. Refere déficit visual há 10 anos, referindo vultos em ambos olhos. Refere avaliação médica sem possibilidades de reversão do quadro. - Laudo médico crm-ms 5801 de 27/08/2024 com cid H54, referindo acuidade visual de 20/200 em ambos olhos, referindo baixa acuidade visual por possível síndrome carencial.

Exames e Laudos
Não apresentou exames e laudos

Exame Físico								
Considerar as alterações observadas no exame físico, que darão subsídios para a avaliação e qualificação dos domínios abaixo relacionados.								
<table border="1"><thead><tr><th>Pressão arterial</th><th>Peso</th><th>Altura</th><th>IMC</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="4"><b>Descrição:</b> Bom estado geral, orientado, informando bem, acompanhado dos genitores, em sala, marcha normal, emagrecido, mobilidade geral mantida, ectoscopia ocular normal bilateral, distingue cores, contou dedos a 2 metros, membros sem edema.</td></tr></tbody></table>	Pressão arterial	Peso	Altura	IMC	<b>Descrição:</b> Bom estado geral, orientado, informando bem, acompanhado dos genitores, em sala, marcha normal, emagrecido, mobilidade geral mantida, ectoscopia ocular normal bilateral, distingue cores, contou dedos a 2 metros, membros sem edema.			
Pressão arterial	Peso	Altura	IMC					
<b>Descrição:</b> Bom estado geral, orientado, informando bem, acompanhado dos genitores, em sala, marcha normal, emagrecido, mobilidade geral mantida, ectoscopia ocular normal bilateral, distingue cores, contou dedos a 2 metros, membros sem edema.								

Diagnóstico Principal	
CID Principal	H542 - Visão subnormal de ambos os olhos
CID Secundário	Não existe CID Secundário
CIDs Secundários	

FUNÇÕES DO CORPO					
Qualificadores a serem usados:	0 = Nenhuma Alteração (0 a 4%)	1 = Alteração Leve (5 a 24%)	2 = Alteração Moderada (25 a 49%)	3 = Alteração Grave (50 a 95%)	4 = Alteração Completa (96 a 100%)

X - FUNÇÕES MENTAIS - b1: referem-se às funções do cérebro, que incluem funções mentais globais, como consciência, energia e impulso, e funções mentais específicas, como memória, linguagem e cálculo.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

<b>Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
49. Funções da consciência (vigília, obnubilação, coma, estado vegetativo, estado de alerta, delírio, entre outras) - b110	X				
50. Funções da orientação (conhecimento e determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, objetos, espaço, tempo e/ou ambiente, entre outras) - b114		X			
51. Funções intelectuais (várias funções mentais integradas, incluindo as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Verificar: deficiência intelectual, transtorno mental, demência, entre outras) - b117	X				
52. Funções psicossociais globais (habilidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade, interações interpessoais, entre outras) - b122		X			
53. Funções do temperamento e personalidade (extroversão, introversão, amabilidade, responsabilidade, estabilidade psíquica e emocional, abertura e busca para novas experiências, otimismo, confiança, confiabilidade, entre outras) - b126		X			
54. Funções da energia e de impulsos (nível de energia, motivação, apetite, desejo intenso/dependência, controle de impulsos, entre outras) - b130	X				
55. Funções do sono (início, manutenção, quantidade e qualidade do sono) - b134	X				
56. Funções da atenção (concentração, distração e distúrbios da atenção) - b140	X				
57. Funções da memória (distúrbios da memória recente, remota e amnésica) - b144		X			
58. Funções psicomotoras (atraso psicomotor, controle e coordenação de partes do corpo, marcha, postura, ecolalia, ecopraxia, excitação, agitação, catatonia, negativismo, ambivalência, convulsão epiléptica, entre outras) - b147	X				
59. Funções da emoção (funções mentais específicas relacionadas com a adequação, regulação e amplitude da emoção, tristeza, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, apatia afetiva, labilidade emocional, depressão, entre outras) - b152		X			
60. Funções da percepção (reconhecimento e interpretação de estímulos sensoriais envolvendo a audição, visão, olfato, paladar e/ou tato e posição de objetos em relação a si e ao ambiente, como em alucinações ou ilusões, entre outras) - b156	X				
61. Funções do pensamento (delírios, obsessões, compulsões, bloqueio, incoerência, fuga de ideias, entre outras) - b160	X				
62. Funções cognitivas superiores (pensamento abstrato, organização de ideias, tomada de decisão, planejamento e execução, julgamento, flexibilidade mental, autoconhecimento, entre outras) - b164	X				
63. Funções mentais da linguagem (recepção e expressão de linguagem gestual, decodificação e produção de mensagens de gestos feitos pelas mãos e outros movimentos, entre outras) - b167	X				
64. Funções de cálculo (funções de operações matemáticas simples - adição, subtração, multiplicação e divisão e complexas, procedimentos aritméticos, com fórmulas matemáticas, entre outras) - b172	X				
65. Funções da experiência pessoal e de tempo (consciência da própria identidade, representação e consciência do corpo, duração e passagem do tempo, entre outras) - b180	X				
<b>Qualificador de domínio X - b1</b>		X			

XI - FUNÇÕES SENSORIAIS DA VISÃO - b2: referem-se à percepção de luz, tamanho e cor de um estímulo visual.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

<b>Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
66. Funções da visão (qualidade, acuidade, percepção de luz e cor, visão monocular e binocular, miopia, hipermetropia, astigmatismo, hemianopsia, presbiopia, cegueira de cores, visão em túnel, escotoma central e periférico, diplopia, cegueira noturna e adaptabilidade à luz, entre outras) - b210		X			
67. Funções das estruturas adjacentes ao olho (funções da acomodação, reflexo pupilar, funções da pálpebra, nistagmo, movimentos voluntários, movimentos de rastreamento, fixação do olho, estrabismo, funções das glândulas e canal lacrimonasal, entre outras) - b215	X				
68. Sensações associadas ao olho e estruturas adjacentes (pressão, cansaço, ressecamento, prurido, irritação, queimação, entre outras) - b220	X				
<b>Qualificador de domínio XI - b2</b>		X			

XII - FUNÇÕES SENSORIAIS DA AUDIÇÃO - b2: referem-se à percepção de sons e discriminação de localização, intensidade, ruído e qualidade.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
69. Funções auditivas (detecção, discriminação e localização do som e da fala, insuficiência e perda da audição, entre outras) - b230	X				
70. Funções vestibulares (determinação da posição, equilíbrio e movimentação do corpo, entre outras) - b235	X				
71. Sensações associadas à audição e à função vestibular (tontura, sensação de queda, vibração, vertigem, zumbido, irritação e pressão auricular, entre outras) - b240	X				
<b>Qualificador de domínio XII - b2</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XIII - FUNÇÕES SENSORIAIS ADICIONAIS E DOR - b2: referem-se às funções gustativas, olfativas, proprioceptivas, táteis e a sensações relacionadas à temperatura e outros estímulos e sensação de dor.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
72. Funções gustativas e olfativas - b250 / b255	X				
73. Funções proprioceptivas (percepção da posição relativa de partes do corpo) - b260	X				
74. Função tátil (anestesia, parestesia, formigamento, hipoestesia, hiperestesia, entre outras) e funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos (sensibilidade à temperatura, vibração, tremor ou oscilação, pressão superficial ou profunda, ardor, entre outras) - b265 / b270	X				
75. Sensação de dor (dor generalizada ou localizada em uma ou mais parte do corpo, analgesia, hipoalgesia, hiperalgesia, entre outras) - b280	X				
<b>Qualificador de domínio XIII - b2</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XIV - FUNÇÕES DA VOZ E DA FALA - b3: referem-se à produção de sons e da fala.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
76. Funções da voz (produção e qualidade da voz, disфония, afonia, rouquidão, hiponasalidade, hipernasalidade, entre outras) - b310	X				
77. Funções da articulação (produção de sons da fala, disartria, anartria, articulação de fonemas, entre outras) - b320	X				
78. Funções da fluência e ritmo da fala (alterações na fluência, gagueira, verborreia, dislalia - taquilalia, bradilalia, entre outras) - b330	X				
<b>Qualificador de domínio XIV - b3</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XV - FUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR - b4: referem-se às funções do coração, vasos sanguíneos e pressão sanguínea.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
79. Funções do coração (ritmo, frequência, contratilidade, insuficiência, isquemia, bloqueio, valvulopatias, miocardiopatias) - b410	X				
80. Funções dos vasos sanguíneos (valvulares, arteriais, venosas e capilares; inclui alterações decorrentes de varizes, aterosclerose, aneurismas, entre outras) - b415	X				
81. Funções da pressão sanguínea (hipotensão, hipertensão) - b420	X				
<b>Qualificador de domínio XV - b4</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XVI - FUNÇÕES DO SISTEMA HEMATOLÓGICO - b4: referem-se à produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e à coagulação.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
82. Funções da produção de sangue, da medula óssea, do baço, do transporte de oxigênio e metabólitos (anemias, linfomas, leucemias, mielodisplasias, aplasia medular, mieloma múltiplo, trombostenia, hemoglobinúrias, doença falciforme, talassemias, coagulopatias, entre outras) - b430	X				
<b>Qualificador de domínio XVI - b4</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XVII - FUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO - b4: referem-se à imunidade celular e humoral e alterações na função do sistema linfático.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
83. Funções do sistema imunológico (alterações imunológicas mediadas por células ou por anticorpos, doença autoimune, imunossupressão medicamentosa e/ou em decorrência de outras morbidades, incluindo CÂNCER, reações alérgicas, respostas a imunizações, alterações no sistema linfático, linfadenites, linfedema, entre outras) - b435	X				
<b>Qualificador de domínio XVII - b4</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XVIII - FUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO - b4: referem-se à frequência, ritmo e profundidade da respiração e às funções dos músculos respiratórios.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
84. Funções respiratórias - frequência, ritmo, profundidade e dificuldades (dispneia, taquipneia, respiração irregular, espasmo brônquico, enfisema pulmonar, entre outras) - b440	X				
<b>Qualificador de domínio XVIII - b4</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XIX - FUNÇÕES DO SISTEMA DIGESTIVO - b5: referem-se à ingestão, digestão e eliminação de substâncias líquidas e sólidas.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
85. Funções de ingestão (sucção, mordedura, mastigação, mobilização de alimentos na boca, salivação, deglutição, regurgitação, vômito, entre outras) - b510	X				
86. Funções digestivas (peristalse, degradação dos alimentos, absorção dos nutrientes, tolerância aos alimentos, entre outras) - b515	X				
87. Funções da defecação (consistência, frequência e continência fecal, flatulência, entre outras) - b525	X				
88. Funções de manutenção de peso (baixo peso, caquexia, emaciação, obesidade, entre outras) - b530	X				
<b>Qualificador de domínio XIX - b5</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XX - FUNÇÕES DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO - b5: referem-se às funções metabólicas gerais e das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
89. Funções metabólicas gerais (metabolismo basal, metabolismo de carboidratos, de proteínas ou gorduras, incluindo lipodistrofia, entre outras) - b540	X				
90. Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico - b545	X				
91. Funções das glândulas endócrinas, inclusive as associadas à puberdade (hipo ou hiperpituitarismo, hipo ou hipertireoidismo, hipo ou hiperparatireoidismo, hipo ou hipergonadismo, nanismo, gigantismo, entre outras) - b555 / b560	X				
<b>Qualificador de domínio XX - b5</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XXI - FUNÇÕES GENITURINÁRIAS E REPRODUTIVAS - b6: referem-se às funções urinárias e reprodutivas, incluindo funções sexuais e de procriação.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
92. Funções relacionadas à filtração ou eliminação da urina (insuficiência renal, anúria, oligúria, hidronefrose, bexiga hipotônica, obstrução do ureter, entre outras) - b610	X				
93. Funções urinárias (frequência de micção, continência, urgência, retenção, fluxo excessivo, poliúria, entre outras) - b620	X				
94. Função reprodutiva (funções sexuais, funções da menstruação, incluindo endometriose, funções de procriação, entre outras) - b640 / b650 / b660	X				
<b>Qualificador de domínio XXI - b6</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XXII - FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS AO MOVIMENTO - b7: referem-se à mobilidade, funções das articulações, ossos, reflexos e músculos.

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
95. Funções das articulações e/ou dos ossos (mobilidade das articulações e dos ossos) - b710 / b715 / b720	X				
96. Funções musculares (relacionadas à força, ao tônus e à resistência muscular) - b730 / b735 / b740	X				
97. Funções dos movimentos (relacionadas aos reflexos motores e dos movimentos involuntários, controle voluntário e involuntário) - b750 / b755 / b760 / b765	X				
98. Funções relacionadas ao padrão da marcha (deficiências como marcha espástica, hemiplégica, paraplégica, entre outras) - b770	X				
<b>Qualificador de domínio XXII - b7</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

XXIII - FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS - b8: referem-se a funções da pele e seus anexos (pelos, cabelos e unhas).

Indicadores = discriminados nas unidades de classificação abaixo, entre parênteses.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4
99. Funções protetoras, reparadoras e outras funções da pele e fâneros (pênfigo, psoríase, hanseníase, neurofibromatose, dermatite de contato, albinismo, vitiligo, escaldamento, queimaduras, entre outras) - b810 / b820 / b830 / b840 / b850	X				
<b>Qualificador de domínio XXIII - b8</b>	X				
<b>Justifique, caso seja atribuído qualificador '0' a este domínio.</b>					
Não foram observadas alterações ou as alterações no domínio como um todo são mínimas (de 0 a 4%)	X				
Ausência de elementos de convicção para qualificar					

FUNÇÕES DO CORPO													
X - b1	XI - b2	XII - b2	XIII - b2	XIV - b3	XV - b4	XVI - b4	XVII - b4	XVIII - b4	XIX - b5	XX - b5	XXI - b6	XXII - b7	XXIII - b8
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	1	0	0	0	0	0	0

Qualificador FUNÇÕES DO CORPO
L - Alteração Leve

Estrutura e Prognóstico
Existem alterações na estrutura do corpo que configuram maiores limitações e restrições ao avaliado do que as alterações observadas em Funções do Corpo? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
As alterações observadas em Função e/ou Estrutura do Corpo configuram prognóstico desfavorável? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Não é possível Prognosticar <input type="checkbox"/> Sim

Duração das Alterações Constatadas
CONSIDERANDO OS ASPECTOS AVALIADOS, TRATA-SE DE IMPEDIMENTO DE LONGO PRAZO? Considera-se impedimento de longo prazo aquele no qual as alterações em Funções e/ou Estruturas do Corpo produzam efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não é possível prever, mas os efeitos podem se estender por dois anos ou mais.

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO					
Qualificadores a serem usados:	0 = Nenhuma Dificuldade (0 a 4%)	1 = Dificuldade Leve (5 a 24%)	2 = Dificuldade Moderada (25 a 49%)	3 = Dificuldade Grave (50 a 95%)	4 = Dificuldade Completa (96 a 100%)

Considerar na análise o impacto/influência dos **fatores ambientais** (barreiras) e **personais** (gênero, etnia, idade, condição física, estilo de vida, hábitos, nível de instrução, profissão e outros) e na avaliação do **desempenho** para a execução de atividades e participação social, em igualdade de condições com as demais pessoas.

**Desempenho:** é um qualificador que descreve o que o indivíduo faz (grau de dificuldade) em seu ambiente de vida habitual, entendido como "envolvimento em uma situação vital" ou "a experiência vivida", no contexto real em que vive (a qualificação deve considerar, sobretudo, a frequência e extensão da dificuldade).

**Atividade:** é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. Representa a **perspectiva individual** da funcionalidade.

**Participação:** é o ato de se envolver em uma situação real de vida. Representa a **perspectiva social** da funcionalidade.

As colunas T e P, à direita dos qualificadores de cada domínio, destinam-se à sinalização de dependência Total ou Parcial de cuidados de terceiros, sempre que o avaliador julgar pertinente, com vistas a fornecer subsídios para políticas públicas de cuidados. Não representam o foco principal da avaliação, que deve estar centrado no desempenho para o exercício de atividades e participação social, conforme o grau de dificuldade estabelecido pelos cortes percentuais acima.

XXVI - APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DE CONHECIMENTO - d1: referem-se ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões.

Indicadores = limitação no desempenho para aprender e aplicar o conhecimento aprendido, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4	T	P
100. Dificuldade para utilizar intencionalmente o sentido da visão (seguir objeto visualmente, observar pessoas, assistir a evento esportivo, observar pessoas, entre outras) - d110			X				
101. Dificuldade para utilizar intencionalmente o sentido da audição (ouvir rádio, música, voz humana, entre outras) - d115	X						
102. Dificuldade em percepções sensoriais intencionais de tato, paladar e olfato (tocar ou sentir texturas, saborear e sentir cheiros, entre outras) - d120	X						
103. Dificuldade para imitar ou copiar algo que configure aprendizagem básica (imitar um gesto ou um som, copiar números ou letras do alfabeto, entre outras situações simples) - d130	X						
104. Dificuldade para aprender a ler e utilizar esse conhecimento (ler, compreendendo o significado de vocábulos, frases e textos, inclusive em Braille, quando for o caso) - d140 / d166	X						
105. Dificuldade para aprender a escrever e utilizar esse conhecimento (escrever, compreendendo o significado de vocábulos, frases e textos, inclusive em Braille, quando for o caso) - d145 / d170	X						
106. Dificuldade para aprender a calcular e aplicar esse conhecimento (calcular, compreendendo o significado de símbolos e operações matemáticas) - d150 / d172	X						
107. Dificuldade para adquirir e executar habilidades básicas (usar talheres, lápis, entre outras) e complexas (jogos, esportes, utilizar ferramentas, relógio, entre outras) - d155	X						
108. Dificuldade para concentrar a atenção, encontrar solução para problemas simples e complexos e tomar decisões - d160 / d175 / d177		X					
<b>Qualificador de domínio XXVI - d1</b>			X				

XXVII - TAREFAS E DEMANDAS GERAIS - d2: referem-se aos aspectos gerais da execução de uma única tarefa ou de várias tarefas, organização de rotinas e superação do estresse.

Indicadores = limitação no desempenho para a execução de tarefa(s), organização de rotinas e superação do estresse, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:	0	1	2	3	4	T	P
109. Dificuldade para realizar tarefas múltiplas, atender a comandos múltiplos, realizar a rotina diária, de forma independente ou a comando de outros - d220/ d230			X				
110. Dificuldade para lidar com o estresse e outras demandas psicológicas, tais como lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises (considerar se a autorrepresentação da deficiência aumenta essa dificuldade) - d240			X				
<b>Qualificador de domínio XXVII - d2</b>			X				

XXVIII - COMUNICAÇÃO - d3: refere-se às características gerais e específicas da comunicação, por meio da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.

Indicadores = limitação no desempenho para se comunicar (entender e se fazer entender), em igualdade de condições com as demais pessoas.

<b>Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
111. Dificuldade na recepção de mensagens orais (compreender o significado de uma frase) - d310	X						
112. Dificuldade na recepção de mensagens não verbais (transmitidas por gestos, símbolos, fotos, desenhos e expressões faciais, leitura labial) - d315	X						
113. Dificuldade na recepção e compreensão de mensagens na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) - d320 (*)	X						
114. Dificuldade na recepção e compreensão de mensagens escritas ou mensagens em Braille (revistas, livros, jornais e outros) - d325	X						
115. Dificuldade na fala (produção de sílabas, palavras, frases ou mensagens compreensíveis) - d330	X						
116. Dificuldade na produção de mensagens não verbais (usar gestos, símbolos ou desenhos para se comunicar) - d335	X						
117. Dificuldade na produção de mensagens na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) - d340 (*)	X						
118. Dificuldade na conversação (iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, usando qualquer forma de linguagem) - d350	X						
<b>Qualificador de domínio XXVIII - d3</b>	X						

XXIX - MOBILIDADE - d4: refere-se ao movimento de mudar o corpo de posição ou de lugar, carregar, mover ou manipular objetos, ao andar ou deslocar-se.

Indicadores = limitação no desempenho para se mobilizar ou mobilizar objetos, com ou sem auxílio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

<b>Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
119. Dificuldade para mudar a posição básica do corpo (levantar, ajoelhar, agachar, deitar e/ou rolar) - d410	X						
120. Dificuldade para se mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (ex. de deitado para deitado, de sentado para sentado) - d420	X						
121. Dificuldade para manusear, mover, deslocar e/ou carregar objetos, realizando movimentos finos - d430 / d435 / d440 / d445	X						
122. Dificuldade para andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos) - d450	X						
123. Dificuldade para se deslocar utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas, bengala e outros) - d465	X						
<b>Qualificador de domínio XXIX - d4</b>	X						

XXX - CUIDADO PESSOAL - d5: refere-se ao cuidado pessoal como lavar-se e secar-se, cuidar do próprio corpo e de parte do corpo, vestir-se, comer, beber e cuidar da própria saúde.

Indicadores = limitação no desempenho para cuidar de si próprio, em igualdade de condições com as demais pessoas.

<b>Qualifique de 0 a 4 as unidades de classificação consideradas para a qualificação final do domínio:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
124. Dificuldade nos cuidados com o próprio corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção) - d510/ d520/ d530		X					
125. Dificuldade para se vestir (colocar, tirar e escolher roupas e calçados apropriados) - d540	X						
126. Dificuldade para coordenar os gestos para comer, beber alimentos e bebidas servidos, sem auxílio - d550/ d560	X						
127. Dificuldade para cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência, exposição a riscos ou situações perigosas, incluindo abusos e violência) - d570 / d598		X					
<b>Qualificador de domínio XXX - d5</b>		X					

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO				
XXVI - d1	XXVII - d2	XXVIII - d3	XXIX - d4	XXX - d5
2	2	0	0	1

d1	d2	d3	d4	d5
2	2	0	0	1

Qualificador ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO
L - Dificuldade Leve

Causa da deficiência	
<input type="checkbox"/>	Congênita
<input type="checkbox"/>	Complicações no parto
<input checked="" type="checkbox"/>	Doença
<input type="checkbox"/>	Violência
<input checked="" type="checkbox"/>	Dependência química
<input type="checkbox"/>	Ignorada
<input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho/Doença Ocupacional ou Relacionada ao Trabalho(**)
<input type="checkbox"/>	Acidente de Trânsito
<input type="checkbox"/>	Acidente de outra natureza
<input type="checkbox"/>	Outra Causa

(\*) Inclusive na condição de aprendiz ou estagiário

Avaliação Médico - Pericial							
Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	1	0	0	0	0	0	0
Atividades e Participação							
d1	d2	d3	d4	d5			
2	2	0	0	1			
Resultado Parcial							
Funções do Corpo: L - Alteração Leve							
Qualificador Parcial de Atividades e Participação: L - Dificuldade Leve							

Observações do Avaliador

Dados da Avaliação			
<b>Data da Realização:</b>	11/11/2024	<b>Nome do Serviço:</b>	INSS/BPC - Perícia Inicial
<b>Ordem:</b>	1		

Resultado da Perícia Médica
Resultado Final
Atividades e Participação: L - Dificuldade Leve
Funções do Corpo: L - Alteração Leve

Perito Médico	
<b>CADMED</b>	601144