

Dados Básicos

Serviço	Status	Prioridade
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	Data de entrada do requerimento	Canal de atendimento
DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	06/09/2023 14:58	Central de Serviços - Internet
Última atualização		
	15/09/2023 12:06	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	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	713.707.128-8
NR	57260094
Impedimento de Longo Prazo	Nao
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não

Campo	Valor
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
080.816.261-66	ESTELA COLMAN QUINHONES	10/10/1959	EULOGIA QUINHONES

Procuradores / Representantes Legais

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

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
400719647	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	Termo de representação da entidade conveniada	381,46kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719649	COPIA_OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719655	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	6,81kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719652	COMPROVANTE CAD UNICO.pdf	Outros documentos	360,39kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719651	DOCUMENTO PESSOAL IRMÃ.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	442,57kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719650	DOCUMENTO PESSOAL INTERESSADA.pdf	Documentos de identificação do interessado	459,29kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719656	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,54kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719654	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	385,85kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719653	ATESTADO MÉDICO 2.pdf	Outros documentos	362,77kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
400719648	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	430,97kB	080.816.261-66 - 06/09/2023 14:58	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
403595867	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	44,82kB	080.816.261-66 - 15/09/2023 12:06	Não
534318446	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
403596193	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,91kB	15/09/2023 12:06	
534318446	- 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 2309208CQEHW09



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu Ricardo Henrique de Andrade, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 01950059-78, pelo presente Termo de Responsabilidade, exercendo a representação indicada abaixo, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a representação do(s) beneficiário(s) relacionado(s) a seguir, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o evento ocorra. Os eventos a comunicar são: óbito do titular/dependente do benefício ou cessação da representação legal.

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

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

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

Beneficiários:	
Nome: <u>Ricardo Henrique de Andrade</u>	CPF: <u>080816.261-66</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

Qualidade da representação:

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

Local e Data: Quinze de Novembro de 2023

Assinatura: Ricardo Henrique de Andrade

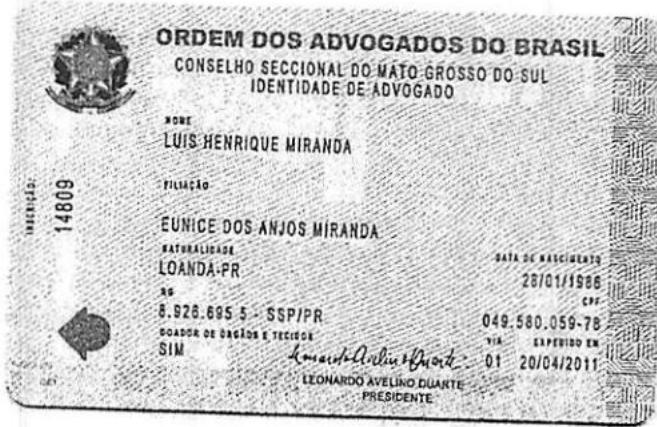
PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

ESTELA COLMAN QUINHONES, brasileira, Solteiro(a), do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 2.292.189 inscrito no CPF n.º 080.816.261-66, residente e domiciliado à Rua Ignácia de Mattos Brandão, nº 800 – Parque do Lago II – Dourados – MS CEP 79.822-325, 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 – Luis 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 18 de Agosto de 2023



ESTELA COLMAN QUINHONES







COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Página 9 de 23

Anexo ID: 400719652

Governo Federal

Ministério do Desenvolvimento Social

Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

Departamento do Cadastro Único

Formulário Principal
de

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

IRENE COLMAN

IRENE COLMAN

3 2 2 . 5 2 2 . 7 7 1 | 4 9

Identificação (CPF)

0 0 1 4 6 5 2 3 2 1 9 | - | 3 7

Identificação (Título do Eleitor)

'O Roto' IRENE COLMAN

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

DOURADOS - MS

Código familiar

0 3 8 9 6 4 4 8 0 - 3 0

Data da entrevista

06 | 09 | 2023

Entrevistador

9 6 5 . 0 2 7 . 9 7 1 | - | 7 2

Identificação (CPF)

Dia Mês Ano

Modalidade da
Inclusão
 Alteração

Telefone do órgão responsável

3 4 2 6 - 8 5 1 3

Assinatura do



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MS
MUNICÍPIO DE DOURADOS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que Estela Colmam Quinhones, CNS 706200587780063, está realizando acompanhamento na Unidade Básica de Saude Dr Nelson Rodolfo Kozoroski, com diagnóstico de DM não insulino-dependente, dislipidemia, hipotireoidismo em uso de medicação contínua (glifage XR, glibenclamida, levotiroxina, simvastatina), e apresentando alteração visual aguardando consulta com oftalmologista. Paciente vem apresentando dor crônica em pernas e pés com piora há 6 meses, associado a edema. Paciente relata que não consegue trabalhar devido dor.

No momento:

BEG, LOTE, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril
PA: 130x80mmHg // FC: 83bpm // Sat. 98% AA HGT: 172 mg/dl

peso: 100 kg alt: 154 cm

ACV: RCC BNR BNF, 2T SS.

AR: Eupneico sem sinais de esforço. MVF sem RA

ABD: RHA+, Semigloboso, normotenso, indolor, sem sinais de irritação peritoneal, VMG ou MP. Blumberg, Murphy e Giordano negativos

NEU: Glasgow 15, sem sinais de irritação meníngea, nistagmo ou ataxia. Mobilidade, tônus, força, sensibilidade e reflexos preservados.

MMII: Aquecidas, com edemas 2+/4+, pulsos periféricos cheios e simétricos, TEC

Solicito exames para investigação.

CID 10; E11, E782, E03, M796

Dourados - MS, 29 de agosto de 2023

Daiana Aparecida Silva Silvestre
CRM-MS 7420

Daiana Aparecida Silva Silvestre - CRM - MS 7420
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Dourados - MS, 29 de agosto de 2023



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 080.816.261-66

Requerente: ESTELA COLMAN QUINHONES

Data de Entrada do Requerimento: 06/09/2023 14:58

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Data da última atualização no CadÚnico:

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
-----	------------------	--------------------	--------------



Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 080.816.261-66

Requerente: ESTELA COLMAN QUINHONES

Data de Entrada do Requerimento: 06/09/2023 14:58

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

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

Despacho (340039978)

Enviado em 06/09/2023 14:59

534318446 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1091104193 - data e hora da solicitação: 06/09/2023 14:59 - data e hora agendada: 08/09/2023 10:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (340040132)

Enviado em 06/09/2023 15:00

534318446 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 796411568 - data e hora da solicitação: 06/09/2023 15:00 - data e hora agendada: 15/09/2023 10:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (340369343)

Enviado em 08/09/2023 11:12

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

936816088 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7137071288Int.: ESTELA COLMAN QUINHONESAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) ESTELA COLMAN QUINHONES,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Marcia Castro AndreoAssistente SocialSIAPE 1707585CRESS 2625



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:	ESTELA COLMAN QUINHONES
CPF:	080.816.261-66
Protocolo do Requerimento:	534318446
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	713.707.128-8
Número de Inscrição do Trabalhador:	269.59717.21-1
Data de Entrada do Requerimento:	06/09/2023
Número do Requerimento:	57260094
Data do Início do Benefício:	06/09/2023
Data do Início do Pagamento:	06/09/2023

2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

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

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	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	7137071288
NR	57260094
Impedimento de Longo Prazo	Nao
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



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
AVALIACAO_CONJUNTA_REAPROVEITADA	Nao
Data de criação da tarefa	06/09/2023

3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

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

◦ **CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR**

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

Nome	ESTELA COLMAN QUINHONES
Parentesco	-



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Data de Nascimento	10/10/1959
NIT	26959717211
CPF	8081626166
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\$ 1.320,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Sim

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

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

• **Avaliação Social**

Foi realizada avaliação social em 08/09/2023.

• **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 15/09/2023, no entanto não foi confirmada a existência de impedimento de longo prazo, prevista no §2º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

• **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".



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Despacho (342154162)

Enviado em 15/09/2023 12:06

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

221318483 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 713.707.128-8

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

TITULAR

Nome:	ESTELA COLMAN QUINHONES		
NIT:	2.695.971.721-1	CPF:	080.816.261-66
Data de nascimento:	10/10/1959	RG:	
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R IGNACIA DE MATOS BRANDAO, 800 - PARQUE DO LAGO II - 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	08/09/2023	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	15/09/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1673399		601845
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

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

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

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
1	1	0	0	1	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 (342154155)

Enviado em 15/09/2023 12:06

534318446 - 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 06/09/2023, nº 713.707.128-8, 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 critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS. Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.

Anexos de Perícias Médicas



Dados Básicos

Serviço Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	Data de entrada do requerimento 08/09/2023 03:36	Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
080.816.261-66	ESTELA COLMAN QUINHONES	10/10/1959	EULOGIA QUINHONES

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

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

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (6819330)

Enviado em 15/09/2023 12:05

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

573372461 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia