

**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 | 07/07/2022 10:38                | Central de Serviços - Internet |
| Última atualização                               |                                 |                                |
|  | 15/07/2022 12:18                |                                |

**Endereço para atendimento:**

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

**Campos adicionais:**

| Campo   | Valor                  |
|---|------------------------|
| Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?                | C) Procurador          |
| CPF   | 04958005978            |
| Onde você mora?   | Moro em residência     |
| Forma de Convívio   | Com pessoas da família |
| Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?        | B) Não                 |
| Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?                                   | B) Não                 |
| NB  | 711.751.264-5          |
| NR  | 48898880               |
| 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: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?             | Não                    |
| Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?                                 | Não Informado          |
| Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?    | Não                    |
| Indicação para Proteção Especial?   | Não                    |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?                     | Não                    |
| Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?                  | Não                    |

**Interessados**

| CPF            | Nome Completo                | Data Nascimento | Nome Completo da Mãe     |
|----------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 105.150.951-33 | JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI | 31/12/2019      | AMANDA SERRANO GONCALVES |

**Procuradores / Representantes Legais**

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

**Instituidores**

A tarefa não possui instituidores.

**Anexos**

| ID        | Nome do Arquivo  | Descrição do Arquivo   | Tamanho  | Enviado Por                       | Autenticado? |
|-----------|--|--|----------|-----------------------------------|--------------|
| 277564602 | ATESTADO 2.pdf   | Outros documentos  | 83,85kB  | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564605 | cad.pdf  | Outros documentos  | 240,46kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564598 | RG 1.pdf   | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 298,34kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564600 | rg wilian 1.pdf  | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 178,54kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564607 | conta.pdf  | Outros documentos  | 250,61kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564603 | ATESTADO 3.pdf   | Outros documentos  | 183,36kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564608 | grupo_familiar.pdf   | Grupo Familiar   | 7,78kB   | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564599 | rg ana.pdf   | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 229,40kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564604 | ATESTADOS 1.pdf  | Outros documentos  | 1,30MB   | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564601 | rg wilian 2.pdf  | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 219,49kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564592 | CERTIDÃO DE NASCIMENTO - JUAN.pdf                                    | Documentos de identificação do interessado                       | 327,35kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564597 | Giovanna registro.pdf  | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 287,95kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564609 | comprometimento_renda.pdf  | Comprometimento de Renda   | 7,05kB   | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564593 | cpf giovanna.pdf   | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 125,10kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564595 | cpf.pdf  | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 107,67kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564606 | COMP ENDEREÇO JUAN MIGUEL.pdf  | Outros documentos  | 664,62kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564596 | DOCUMENTOS PESSOAIS - AMANDA.pdf                                     | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 87,79kB  | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 277564594 | cpf wilian.pdf   | Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar | 109,28kB | 105.150.951-33 - 07/07/2022 10:38 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |
| 279865207 | Despacho de Análise.pdf  | Despacho de Análise Automático                                   | 43,20kB  | 105.150.951-33 - 15/07/2022 12:17 | Não          |
| 703835906 | - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal) |  |          |                                   |              |

## Anexos

| ID        | Nome do Arquivo  | Descrição do Arquivo            | Tamanho | Enviado Por      | Autenticado? |
|-----------|--|---------------------------------|---------|------------------|--------------|
| 279865474 | RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf                                       | Relatório da Avaliação Conjunta | 38,91kB | 15/07/2022 12:18 | Não          |
| 703835906 | - 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 220802O3964T60



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JUAN MIGUEL GONÇALVES ZAFANI

CPF

105.150.951-33

MATRÍCULA:

061796 01 55 2020 1 00365 210 0177115 04

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

Trinta e Um de Dezembro de Dois Mil e Dezenove

DIA / MÊS / ANO

31/12/2019

HORA

09:12h

NATURALIDADE<sup>®</sup>

Dourados-MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Dourados-MS

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Universitário, Dourados/MS

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

WILIAN PEREIRA ZAFANI, natural de Dourados/MS, residente na Rua Abilio de Mattos Pedroso, nº 1467, Jardim Novo Horizonte, na cidade de Dourados/MS e AMANDA SERRANO GONÇALVES, natural de Dourados/MS, residente na Rua Abilio de Mattos Pedroso, nº 1467, Jardim Novo Horizonte, na cidade de Dourados/MS

AVÓS

Ermelindo Zafani e Vera Lúcia Pereira, Pedro Lopes Gonçalves e Maria Ana Serrano Gonçalves

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

\*\*\*\*\*

DATA DO REGISTRO POR EXTENO

Primeiro de Janeiro de Dois Mil e Vinte

NÚMERO DA D.N.V.

30-80843570-3

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

Certidão extraída do livro A-365, Fls 210, Termo 177.115

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Sem informações.

DOURADOS CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO NOTAS

LUIS ALBERTO DEGANI DE OLIVEIRA

Rua Hilda Bergo Duarte, 442

Jardim Caramuru - CEP: 79806-020

Dourados-MS - Fone: (67) 3421-5666

E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé  
Dourados-MS, 01 de janeiro de 2020.

VANDRO RIBEIRO DE ARAUJO

Auxiliar



Digitado por: VANDRO  
Selo Digital: AAE33851-485-IGB  
Emolumentos: Isento.





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

**965.759.131-72**

Nome

**WILIAN PEREIRA ZAFANI**

Nascimento

**21/08/1983**





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**071.919.431-81**

Nome

**ANA CAROLINE GONCALVES ZAFANI**

Nascimento  
**02/08/2000**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

REGISTRO GERAL N° 001.581.667  
NOME Amanda Serrano Gonçalves  
FILIAÇÃO Pedro Lopes Gonçalves  
e Maria Ana Serrano Gonçalves

MAT. DE EXP. EDIÇÃO 18 / ago / 2004  
DATA DE NASCIMENTO 13 / set / 1987

NATURALIDADE Dourados-MS  
DOC. ORIGEM CN 41.076 L A-67 F 67V  
CPF Dourados-MS

CLICANDO NO IMAGEM  
ASSINARÁ O DOCUMENTO  
LEIA O 7.116 DE 21/08/83

PI 028

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



Amanda S. Gonçalves  
Assinatura do Titular  
1.800.956

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número

**021.960.241-71**

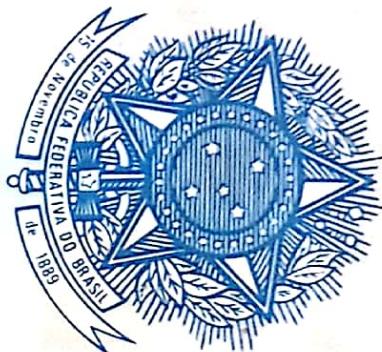
Nome

**AMANDA SERRANO GONCALVES**

Nascimento

**13/09/1987**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO MATO GROSSO DO SUL COMARCA E MUNICÍPIO DE DOURADOS

## TABELIONATO FIORAVANTI

### 2º OFÍCIO NOTAS E REGISTRO CIVIL

Av. Marcelino Pires, 1839 - Centro - Caixa Postal 341  
Fone: (67) 3421-5666 - CEP 79800-004 - Dourados - MS

e-mail: tabelionatofioravanti@top.com.br  
THÁNIA CESCHIN FIORAVANTI CHRISTÓFANO MARCOS FIORAVANTI  
2ª TABELIA E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL SUBSTITUTO

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:  
GIOVANNA GONÇALVES ZAFANI

MATRÍCULA:

0617960155 2010 1 00186 219 0121634 83

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de Maio de Dois Mil e Dez

HORA

10:35 Hrs.

MUNICÍPIO DE REGISTRO DE VIDA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Dourados-MS

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

HOSPITAL EVANGÉLICO - UNIDADE HOSPITAL DA FEMININA

MULHER

Filha de WILIAN PEREIRA ZAFANI e AMANDA SERRANO GONÇALVES.

AVÓS

Avós paternos ERMELINDO ZAFANI e VERA LÚCIA PEREIRA e avós maternos PEDRO LOPES GONÇALVES e MARIA ANA SERRANO GONÇALVES.

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Treze de Maio de Dois Mil e Dez

NÚMERO DA DNV

30519763329

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Nada consta.

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL

Thánia Ceschin Fioravanti Christófano

Dourados/MS

Av. Marcelino Pires, 1839

Certidão extraída das folhas 219 do livro Nº 186-A

LUCILENE PEREIRA DE SOUZA CASTRO

Substituta

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé  
Data e Local:  
Dourados-MS, 13 de maio de 2010.

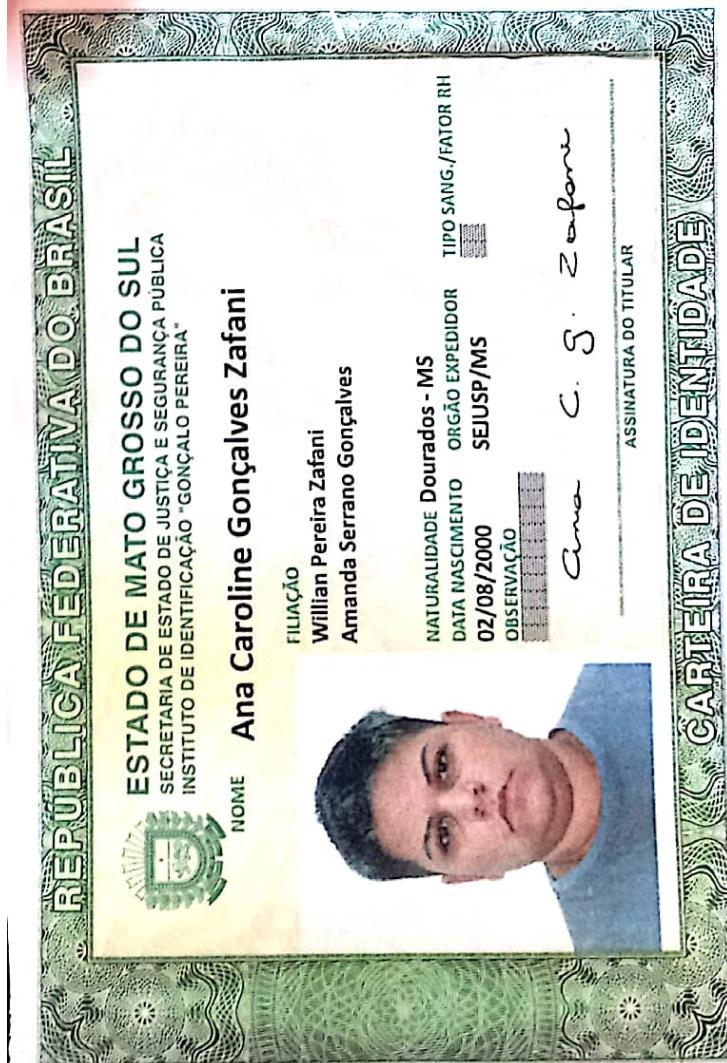
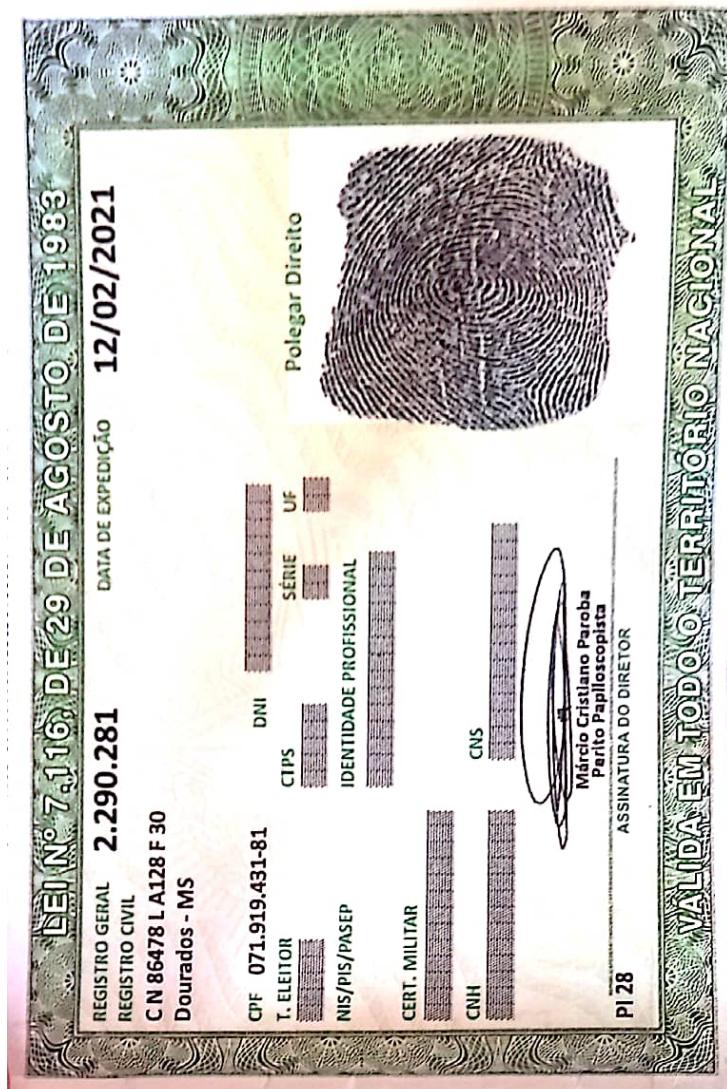
Lucretia Fioravanti

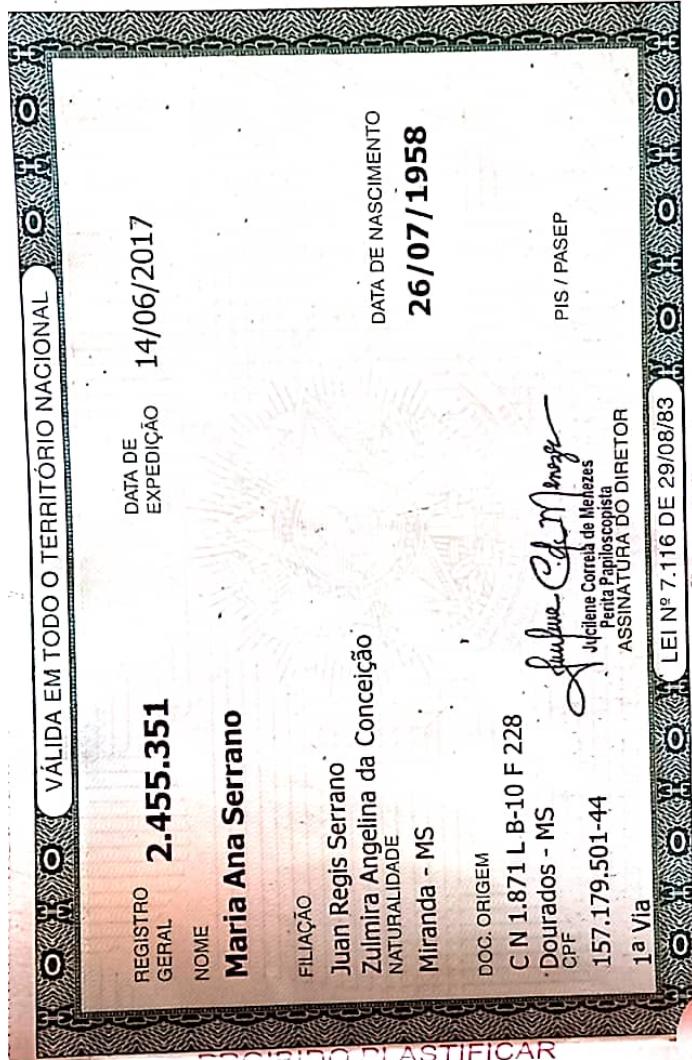
CORRETORES DE JUSTIÇA NO ESTADO  
Selos de Autenticidade

ISENTO

AAF 91327

ODO 88  
2010





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



DI - 28

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FACULTATIVA BANDEIRANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

001480469

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

28/04/2003

NOME Wiliam Pereira Zafani

FILIAÇÃO Ermelindo Zafani

e Vera Lúcia Pereira

NATURALIDADE

Dourados-MS

DATA DE NASCIMENTO

21/08/1983

DOC ORIGEM C N 25.853 L A-41 F 255

Dourados-MS

CPF

  
GAUDÊNCIO BAPTISTA NETO  
DELEGADO DE POLÍCIA  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CALCOGRAFIA BANKNOTE



## PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS

Secretaria Municipal de Saúde



## RECEITUÁRIO



Nome: Juan Miguel Gonçalves Zafani

CNS: 706 2090 4659 4361

Endereço:

Orientações nutricionais

- Incentivar o consumo de frutas, oferecer de diferentes maneiras, ou em salada de frutas, batida com leite de vaca integral
- Legumes cozidos, 1 de cada vez com a carne cozida que ele gosta,
- acrescentar legumes, em preparações diferentes
- oferecer mais água ao longo do dia.
- manter a oferta do leite materno

Anne Caroline G. Nunes  
 Anne Caroline Genes Nunes  
 Nutricionista  
 CRN-3 42800

ASSINATURA DO PROFISSIONAL 21/10/2021



**Prof. Dr. Emerson Henkain Ferruzzi**

CRM 5009

Especialista em Neurologia Pediátrica, Medicina do Sono e Neurofisiologia Adulta e Pediátrica pela Universidade de São Paulo - USP

**Dra. Jucilane Lima Henkain Ferruzzi**

CRM 5008

Especialista em Oncologia e Hematologia Pediátrica pela Universidade de São Paulo - USP

Nome:

**JUAN MIGUEL GONÇALVES ZAFANI**

Dourados, 27 de SETEMBRO de 2021.

Declaro para os devidos fins que o paciente acima apresenta Síndrome do Espectro Autista (TEA).

O TEA é um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Esses distúrbios se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos.

Necessita de professor de apoio em sala de aula.

CID: F 84.0

Dr. Emerson Henkain Ferruzzi  
Neurologista Pediátrico  
CRM/MS 5009

### **Exames oferecidos**

- Eletroencefalograma digital
- Mapeamento cerebral
- Polissonografia digital
- Poligrafia neonatal
- Testes de latências múltiplas do sono
- Vídeo-eletroencefalograma
- Polissonografia com Titulação de CPAP

Rua João Rosa Góes, nº 1532 • Vila Progresso • Dourados/MS • (67) 3423-0109 / 99850-2540  
polissono@hotmail.com



CLÍNICA DE MEDICINA  
E DISTURBIOS DO SONO  
DOURADOS-MS

**Prof. Dr. Emerson Henkain Ferruzzi**

CRM 5009

Especialista em Neurologia Pediátrica, Medicina do Sono e Neurofisiologia  
Adulta e Pediátrica pela Universidade de São Paulo - USP

**Dra. Jucilane Lima Henkain Ferruzzi**

CRM 5008

Especialista em Oncologia e Hematologia Pediátrica  
pela Universidade de São Paulo - USP

Nome:

geovn Miguel Gonçalves Zofni

A AA61

Bruto incluso o bruno o  
TEA não verkl.

QB-FB4

grob  
Alg

Dr. Emerson Henkain Ferruzzi  
Neurologista Pediátrico  
CRM/MS 5009

20/10/2011

**Exames oferecidos**

- ⌚ Eletroencefalograma digital
- ⌚ Mapeamento cerebral
- ⌚ Polissonografia digital
- ⌚ Poligrafia neonatal
- ⌚ Testes de latências múltiplas do sono
- ⌚ Video-eletroencefalograma
- ⌚ Polissonografia com Titulação de CPAP



**CLÍNICA DE MEDICINA  
E DISTURBIOS DO SONO**  
DOURADOS-MS

Nome:

Jean Miguel Ferreira Zofoni

**Prof. Dr. Emerson Henkain Ferruzzi**

CRM 5009

Especialista em Neurologia Pediátrica, Medicina do Sono e Neurofisiologia  
Adulta e Pediátrica pela Universidade de São Paulo - USP.

**Dra. Jucilane Lima Henkain Ferruzzi**

CRM 5008

Especialista em Oncologia e Hematologia Pediátrica  
pela Universidade de São Paulo - USP

A. F. G. G.

Bem entendo de Sono e  
TCA no Vertical.

CB, F64

Dr. Emerson Henkain Ferruzzi  
Neurologista Pediátrico  
CRM/MS 5009

24/6/21

**Exames oferecidos**

- ⌚ Eletroencefalograma digital
- ⌚ Mapeamento cerebral
- ⌚ Polissonografia digital
- ⌚ Poligrafia neonatal
- ⌚ Testes de latências múltiplas do sono
- ⌚ Video-eletroencefalograma
- ⌚ Polissonografia com Titulação de CPAP

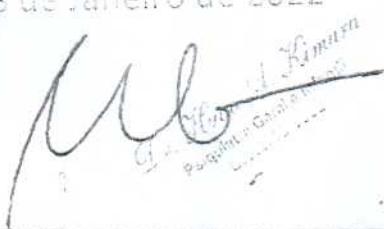
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o menor **Juan Miguel Gonçalves Zafani** está em tratamento psiquiátrico neste serviço por causa de Transtorno do Espectro Autista (CID-10 F84.0).

A Sra. Amanda Serrano Gonçalves, mãe do paciente, necessita acompanhar o paciente nas atividades propostas do tratamento.

Solicito por causa disso a diminuição da carga horária para que a Sra. Amanda Serrano Gonçalves possa acompanhar o filho autista no tratamento.

Dourados, 28 de Janeiro de 2022


1000 MEDICAL CENTER

Rua Vargas 1695  
Dourados - MS

67 99905.0078

67 99332.5786

[hugokimura@hotmail.com](mailto:hugokimura@hotmail.com)

ATESTADO MÉDICO

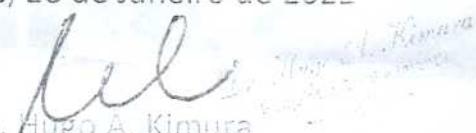
Atesto para os devidos fins que o(a)  
menor Juan Miguel Gonçalves Zafani  
está em tratamento psiquiátrico neste  
serviço de forma regular.

O(a) mesmo(a) apresenta quadro  
compatível com Transtorno do Espectro  
Autista moderado.

O(a) mesmo(a) necessita realizar terapia  
ocupacional especialista em integração  
sensorial duas sessões semanais.

CID-10 F84.0

Dourados, 28 de Janeiro de 2022

  
Dr. Hugo A. Kimura



PRACOS MEDICAL CENTER

Presidente Vargas, 1635  
Cidade Alta  
58040-000 - Dourados - MS

67 99905.0078

67 99332.5786

[hugokimura@hotmail.com](mailto:hugokimura@hotmail.com)

ATESTADO MÉDICO

40262255

Atesto para os devidos fins que o(a)  
menor Juan Miguel Gonçalves Zafani  
está em tratamento psiquiátrico neste  
serviço de forma regular.

O(a) mesmo(a) apresenta quadro  
compatível com Transtorno do Espectro  
Autista moderado.

O(a) mesmo(a) necessita realizar terapia  
fonoaudiólogo especialista em linguagem  
duas sessões semanais.

CID-10 F84.0

Dourados, 28 de Janeiro de 2022

  
Dr. Hugo A. Kimura  
Psiquiatra Geral e Infanto-Adolescente  
CRM/MS 6603



1

LOS MEDICAL CENTER

Rua Santa Vargas, 1655  
Dourados - MS

tel: 67 99905.0078

tel: 67 99332.5786

e-mail: hugokimura@hotmail.com

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) menor Juan Miguel Gonçalves Zafani está em tratamento psiquiátrico neste serviço de forma regular.

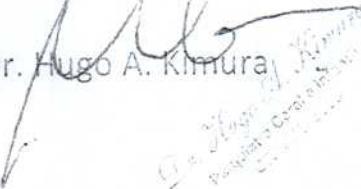
O(a) mesmo(a) apresenta quadro compatível com Transtorno do Espectro Autista moderado.

O(a) mesmo(a) necessita realizar terapia psicológica especialista Analise do Comportamento Aplicado (ABA) uma hora diária em domicílio.

CID-10 F84.0

Dourados, 28 de Janeiro de 2022

*Hugo A. Kimura*



DOURADOS MEDICAL CENTER

44 Presidente Vargas, 1695  
Sala 204 - Dourados-MS

🕒 67 99905.0078

🕒 67 99332.5786

✉ hugokimura@hotmail.com

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
Secretaria Municipal de Saúde



## RECEITUÁRIO



Nome: Juan Miguel Gonçalves Zafani  
CNS: 706205046594361

Endereço: \_\_\_\_\_

J AAGD

Encaminho paciente para  
equipe multiprofissional (fono-  
audiólogo, Psicólogo, Musicaliza-  
ção e Equoterapia).

Paciente com diagnóstico  
médico CID 10: F84.

Taisa Ferreira

Taisa de A. Campos F. Ferreira

Fonoaudióloga

CRF-MS 5-12682

25/01/2022



**Prof. Dr. Emerson Henkain Ferruzzi**

CRM 5009

Especialista em Neurologia Pediátrica, Medicina do Sono e Neurofisiologia  
Adulta e Pediátrica pela Universidade de São Paulo - USP

**Dra. Jucilane Lima Henkain Ferruzzi**

CRM 5008

Especialista em Oncologia e Hematologia Pediátrica  
pela Universidade de São Paulo - USP

Nome:

**JUAN MIGUEL GONÇALVES ZAFANI**

Dourados, 27 de SETEMBRO de 2021.

Declaro para os devidos fins que o paciente acima apresenta Síndrome do Espectro Autista (TEA).

O TEA é um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Esses distúrbios se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos.

Necessita de professor de apoio em sala de aula.

CID: F 84.0

Dr. Emerson Henkain Ferruzzi  
Neurologista Pediátrico  
CRM/MS 5009

### **Exames oferecidos**

- Eletroencefalograma digital
- Mapeamento cerebral
- Polissonografia digital
- Poligrafia neonatal
- Testes de latências múltiplas do sono
- Video-eletroencefalograma
- Polissonografia com Titulação de CPAP

Rua João Rosa Góes, nº 1532 • Vila Progresso • Dourados/MS • (67) 3423-0109 / 99850-2540  
polissono@hotmail.com

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 069970894-02      1.10 Data da Entrevista: 30/03/2022

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: 638,00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM NOVO HORIZONTE

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: ABILIO DE MATOS PEDROSO

1.15 - Número: 1487

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79822-340

1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: AMANDA SERRANO GONCALVES

4.03 - NIS: 16157037718

4.06 - Data de Nascimento: 13/09/1987

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: WILLIAN PEREIRA ZAFANI

4.03 - NIS: 12878376384

4.06 - Data de Nascimento: 21/08/1983

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: PAI OU MAE

4.02 - Nome Completo: MARIA ANA SERRANO

4.03 - NIS: 10712839957

4.06 - Data de Nascimento: 26/07/1958

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: ANA CAROLINE GONCALVES ZAFANI

4.03 - NIS: 15127005291

4.06 - Data de Nascimento: 02/08/2000

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI

4.03 - NIS: 21357687038

4.06 - Data de Nascimento: 31/12/2019

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: GIOVANNA GONCALVES ZAFANI

4.03 - NIS: 21357689766

4.06 - Data de Nascimento: 13/05/2010

De: 069970894-02 / 31/03/2022

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

GRAS PARQUE DA LAGOA, 811  
PLATEAU DE COUBA, LESTAO, RN  
CEP: 59055-000

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

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)



WILIAN PEREIRA ZAFANI  
RUA ARILIO DE MATTOS PEDROSO, 14077 10.010-21.98807/0 - JAP  
DOURADOS/MS CEP: 79822940 (AG. 10)



CPF/CNPJ/ZAFANI 086 700 131-72

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BADA/T / Subgrupo: B1  
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: RESIDENCIAL  
Urgência: MONOFÁSICO  
Noturno: 18:10:130:080 N° Medidor: 00000339449

Emissão Autorizada por Regime Especial Processo N. 110170260/2014

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00021224608



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

10/2122460-5

|                            |                   |                          |  |
|----------------------------|-------------------|--------------------------|--|
| <b>VALOR DA FATURA</b>     | <b>R\$ 486,60</b> | <b>VENCIMENTO</b>        | <b>11/03/2022</b>  |
| <b>REFERÊNCIA</b>          | <b>Fev / 2022</b> | <b>CONSUMO</b>           | <b>11,66 kWh<br/>MÉDIA DIÁRIA<br/>LEITURA<br/>CONFIRMADA</b> |
| <b>SITUAÇÃO DE DÉBITOS</b> |                   | <b>FATURAS EM ATRASO</b> |  |
|                            |                   | Jan/22                   | R\$460,60  |
|                            |                   | Dez/21                   | R\$607,82  |

| CCI                           | Descrição                     | Quant. | Tarifa e/ Tributos | DESCRITIVO        |                 |          |             |                 |                     |
|-------------------------------|-------------------------------|--------|--------------------|-------------------|-----------------|----------|-------------|-----------------|---------------------|
|                               |                               |        |                    | Valor Total (R\$) | Base ICMB (R\$) | ICMB (%) | Aliq. (R\$) | ICMB Base (R\$) | PIB(R\$)Colins(R\$) |
| 0801                          | Consumo em kWh                | 338    | 0,072300           | 294,97            | 294,97          | 17       | 60,12       | 244,74          | 1,84                |
| 0801                          | Adic. B Vermelha              |        |                    | 60,36             | 60,36           | 17       | 10,26       | 60,09           | 0,37                |
| <b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b> |                               |        |                    |                   |                 |          |             |                 |                     |
| 0807                          | CONT. IL PUB-CIP MUNICIPAL    |        |                    | 40,70             | 0,00            | 0        | 0,00        | 0,00            | 0,00                |
| 0804                          | JUROS DE MORA 11/2021         |        |                    | 8,98              | 0,00            | 0        | 0,00        | 0,00            | 0,00                |
| 0805                          | MULTA 11/2021                 |        |                    | 0,73              | 0,00            | 0        | 0,00        | 0,00            | 0,00                |
| 0806                          | PARCELAMENTO DE DÉBITO/RM     |        |                    | 67,24             | 0,00            | 0        | 0,00        | 0,00            | 0,00                |
| 0806                          | ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2021 |        |                    | 1,73              | 0,00            | 0        | 0,00        | 0,00            | 0,00                |

|                                     |           |        |        |       |        |      |       |
|-------------------------------------|-----------|--------|--------|-------|--------|------|-------|
| CCI Código de Classificação do Item | TOTAL     | 400,00 | 366,22 | 80,30 | 204,03 | 0,21 | 10,18 |
| Tarifa e/ Tributos                  | 0,0893880 |        |        |       |        |      |       |

RESERVADO AO FISCO 0201.e021.f70e.6e47.e020.01b4.6376.ded1.

| HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh) |     | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO   |             |        |
|----------------------------|-----|---|-------------|--------|
| Lev/22                     | 338 | Descrição   | Valor (R\$) | %      |
| Jan/22                     | 312 | Impostos de Dist. da Energia/MS                                     | 60,40       | 12,77  |
| Des/21                     | 368 | Compra de Energia   | 130,42      | 28,00  |
| Nov/21                     | 340 | Serviço de Transmissão  | 12,40       | 2,60   |
| Out/21                     | 320 | Encargos Sistelata  | 44,16       | 9,07   |
| Set/21                     | 300 | Impostos Diretos e Encargos   | 190,01      | 39,14  |
| Ago/21                     | 360 | Outros Serviços   | 67,24       | 13,82  |
| Jul/21                     | 356 | Total   | 486,80      | 100,00 |
|                            |     | Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 12/2021) R\$ 166,70 |             |        |

| PERÍODO DE REFERÊNCIA / 01/21 - 01/22 - CONSUMO DOURADOS ALVORADA |      | PERÍODO DE REFERÊNCIA / 01/21 - ANUAL |       | LIMITE DE TENSÃO (V) |     |
|---|------|---------------------------------------|-------|----------------------|-----|
| 0,11  | 0,00 | 0,7                                   | 1,740 | LIMITADA             | 117 |
| 0,00  | 0,00 | 0,7                                   | 1,740 | LIMITE INFERIOR      | 117 |
|   |      |                                       |       | LIMITE SUPERIOR      |     |

**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 105.150.951-33**Requerente:** JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI**Data de Entrada do Requerimento:** 07/07/2022 10:38**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Data da última atualização no CadÚnico:** 30/03/2022

| CPF            | Nome do Familiar              | Grau de Parentesco              | Estado Civil |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------|
| 105.150.951-33 | JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI  | Requerente                      | Solteiro     |
| 157.179.501-44 | MARIA ANA SERRANO             | Irmão / Irmã                    | Solteiro     |
| 084.572.491-69 | GIOVANNA GONCALVES ZAFANI     | Irmão / Irmã                    | Solteiro     |
| 071.919.431-81 | ANA CAROLINE GONCALVES ZAFANI | Irmão / Irmã                    | Solteiro     |
| 965.759.131-72 | WILLIAN PEREIRA ZAFANI        | Irmão / Irmã                    | Solteiro     |
| 021.960.241-71 | AMANDA SERRANO GONCALVES      | Pai / Mãe / Padrasto / Madrasta | Solteiro     |

**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 105.150.951-33**Requerente:** JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI**Data de Entrada do Requerimento:** 07/07/2022 10:38**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

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

Despacho (242999489)

Enviado em 07/07/2022 10:39

703835906 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 503528123 - data e hora da solicitação: 07/07/2022 10:39 - data e hora agendada: 08/07/2022 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (242999705)

Enviado em 07/07/2022 10:39

703835906 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 54664960 - data e hora da solicitação: 07/07/2022 10:39  
- data e hora agendada: 15/07/2022 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
DOURADOS)

Despacho (243245375)

Enviado em 08/07/2022 10:21

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1438368144 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Ref.: 87/7117512645Int.: JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANIAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a)

JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício

Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Erinilza Ciciliati BonioloAssistente SocialSIAPE

2823254CRESS 4904



## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

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

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Nome do Requerente:                 | JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI                               |
| CPF:                                | 105.150.951-33   |
| Protocolo do Requerimento:          | 703835906  |
| Espécie do Benefício:               | 87   |
| Nome da Espécie:                    | BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA |
| Número do Benefício:                | 711.751.264-5  |
| Número de Inscrição do Trabalhador: | 271.20809.24-0   |
| Data de Entrada do Requerimento:    | 07/07/2022   |
| Número do Requerimento              | 48898880   |
| Data do Início do Benefício:        | 07/07/2022   |
| Data do Início do Pagamento:        | 07/07/2022   |

### 2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

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

| Campo  | Valor                  |
|--|------------------------|
| Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?         | C) Procurador          |
| CPF  | 04958005978            |
| Onde você mora?  | Moro em residência     |
| Forma de Convívio  | Com pessoas da família |
| Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família? | B) Não                 |
| Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?                            | B) Não                 |
| NB   | 7117512645             |
| NR   | 48898880               |
| 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          |



|  |               |
|--|---------------|
| <b>Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?</b>            | Não           |
| <b>Consultas e Tratamentos: renda comprometida?</b>  | Não           |
| <b>Consultas e Tratamentos: uso contínuo?</b>  | Não           |
| <b>Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?</b>                         | Não           |
| <b>Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?</b>                               | Não Informado |
| <b>Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?</b>          | Não           |
| <b>Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?</b>                              | Não Informado |
| <b>Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?</b> | Não           |
| <b>Fraldas: renda comprometida?</b>  | Não           |
| <b>Fraldas: uso contínuo?</b>  | Não           |
| <b>Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?</b>   | Não           |
| <b>Fraldas: negativa pelo Poder Público?</b>   | Não Informado |
| <b>Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?</b>                          | Não           |
| <b>Fraldas: concorda com valor dedutível?</b>  | Não Informado |
| <b>Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?</b>                 | Não           |
| <b>Alimentação Especial: renda comprometida?</b>   | Não           |
| <b>Alimentação Especial: uso contínuo?</b>   | Não           |
| <b>Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?</b>                            | Não           |
| <b>Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?</b>                                  | Não Informado |
| <b>Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?</b>             | Não           |
| <b>Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?</b>                                 | Não Informado |
| <b>Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?</b>    | Não           |
| <b>Indicação para Proteção Especial?</b>   | Não           |
| <b>Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?</b>                     | Não           |
| <b>Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?</b>                  | Não           |
| <b>Data de criação da tarefa</b>   | 07/07/2022    |

### 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:

|                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| <b>Nome</b>               | JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI |
| <b>Parentesco</b>         | -                            |
| <b>Data de Nascimento</b> | 31/12/2019                   |
| <b>NIT</b>                | 27120809240                  |



|                   |             |
|-------------------|-------------|
| CPF               | 10515095133 |
| 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\$ 1.212,00 |
| 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 08/07/2022.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 14/07/2022, 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".

Despacho (244724192)

Enviado em 15/07/2022 12:18

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

320680725 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**Avaliação Conjunta**

Benefício: 711.751.264-5

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

**TITULAR**

|                           |  |               |                |
|---------------------------|--|---------------|----------------|
| Nome:                     | JUAN MIGUEL GONCALVES ZAFANI                       |               |                |
| NIT:                      | 2.712.080.924-0                                    | CPF:          | 105.150.951-33 |
| Data de nascimento:       | 31/12/2019   | RG:           |                |
| Sexo:                     | MASCULINO  | Estado Civil: |                |
| Escolaridade:             |  |               |                |
| Local Moradia:            | Vive em residência                                 | Telefone:     | 67 999609420   |
| Endereço:                 | R RUA ABILIO DE MATTOS PEDROSO, 1467 - 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                           | 08/07/2022                             | 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                                  |                                  |
| 2823254   | 4904                                   |                                  |

| Dados da Avaliação Médico Pericial      |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| Situação                                | Data da Avaliação                            |                                       |
| Concluído com Sucesso                   | 14/07/2022                                   |                                       |
| Nome do Serviço                         | Local de Realização                          | Ordem                                 |
| Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS      |  |                                       |
| SIAPE do Perito                         | CRM  | CADMED                                |
| 1287996                                 | 0  | 6001386                               |
| Indicador de Impedimento de Longo Prazo | Indicador de Agravamento de Funções do Corpo | Indicador de Prognóstico Desfavorável |
| Não                                     | Não  | Não                                   |

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

| Atividades e Participação |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| d1                        | d2 | d3 | d4 | d5 | d6 | d7 | d8 | d9 |
| 4                         | 4  | 4  | 0  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  |

| Funções do Corpo |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| b1               | b2 | b3 | b4 | b5 | b6 | b7 | b8 |
| 4                | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

| Qualificadores Finais |                            |                  |
|-----------------------|----------------------------|------------------|
| Fatores Ambientais    | Atividades e Participações | Funções do Corpo |
| MODERADA              | GRAVE                      | COMPLETA         |

| 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 (244724195)

Enviado em 15/07/2022 12:18

703835906 - 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 07/07/2022, nº 711.751.264-5, 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.