



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

Número do Benefício: 700.710.393-7

Espécie: 87

NIT: 20926719488

Ao(a) Sr.(a): ROSELI APARECIDA DE LIMA

Endereço: RUA: NOVE, nº 4 - FUNDOS - CANAA IV

CEP: 79804-970 **Município:** DOURADOS

UF: MS

ASSUNTO: Requerimento de Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social à Pessoa com Deficiência

DECISÃO: INDEFERIDO

MOTIVO:

- Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Art. 20º §§ 10 da Lei 8742/1993

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao Requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 10/12/2013 a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, em razão:

- Dos impedimentos constatados não produzirem efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos

Caso discorde dessa decisão o(a) Senhor(a) poderá recorrer à Junta de Recursos da Previdência Social, em qualquer unidade de atendimento do INSS, no prazo de 30(trinta) dias contado da data do recebimento desta comunicação, observando 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 agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (www.previdencia.gov.br), da Central 135 ou em Agência da Previdência Social.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

Endereço: AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215

CEP: 79800-023 **Município:** DOURADOS

UF: MS

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência à Pessoa com Deficiência:

1. Constatação por avaliação Médica e Social realizada pelo INSS do grau de deficiência e incapacidade, de acordo com o art. 20, § 6º da Lei nº 8.742/93 e art. 16 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.

2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, deve ter valor inferior a 1/4(um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o art. 20, § 3º da Lei nº 8.742/93 e art. 9º, inc. II do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07;

3. Não estar recebendo outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, de acordo com o art. 20, § 4º da Lei nº 8.742 e art. 5º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07;

4. Ser brasileiro nato ou naturalizado domiciliado no Brasil, de acordo com o art. 1º da Lei nº 8.742 e art. 7º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.

5. Comprovar a inscrição no Cadastro de Pessoa Física.

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nº Prontuário: _____

PACIENTE: Roseli Francisco Lima

Endereço: _____

Município: _____

Relatório

relato para os dentes / ms

a paciente Super C. da.

apresenta artralgia em 3º dedo

da mão (D), mais cedo,

dando a angulação de antebra-

ço. interfalangeal proximal

do (R) observado osseos osteo

de grande parte dos ossos

Rua: Gerônimo Marques Matos, 558. Bairro: Altos do Indaiá
CEP: 79.823-855 - Dourados-MS - Fone/Fax: (67) 426-5000. →

→ lo moviendo en investigo

Es con un de pl Longa genda

pl pasan con Eguja especiali

ges de con tener otros

Deven' fin oferta de do

sus actividades profesionales

por largo indefinido


Dr. Ingrid G.B.A. Portosa
Medica Oncologica - CRM 1224
AUG. 2005

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nº Prontuário: _____

Paciente: Roseli Aparecida de Lima

Endereço: _____

Município: _____

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que a
paciente Roseli Aparecida é portadora
da doença de Paget, com acometimento
de mão e punho direito, não estando
apta para desenvolver suas atividades
laborais.

CID: M 88


Dr. Raphael Ovidio
REUMATOLOGISTA
CRM/MS 5320

18/11/13

Rua: Gerônimo Marques Matos, 558. Bairro: Altos do Indaiá
CEP: 79.823-855 - Dourados - MS - Fone/FAX: (67) 3426-5000.



PACIENTE: ROSELI APARECIDA DE LIMA
REQUISITANTE: DR. RAPHAEL OVIDIO
DATA: 03/06/13

RG: 6021
CONVÊNIO: SUS

CINTILOGRAFIA ÓSSEA

Exame realizado após administração endovenosa de $\text{MDP-}^{99\text{m}}\text{Tc}$, nas projeções anterior e posterior de corpo inteiro.

Fluxo Sanguíneo Regional

Imagens obtidas imediatamente após a administração do radiofármaco demonstram fluxo sanguíneo discretamente aumentado na mão direita.

As imagens de equilíbrio evidenciam discreta hiperemia na mão direita.

Fase tardia

Hiperconcentração difusa do radiofármaco em grau acentuado e de padrão heterogêneo nas falanges proximal, média e distal do 3º quirodáctilo, 3º metacarpo e capitato direitos e em grau discreto em parte do escafoide, extremidade distal do antebraço e processo coracóide direitos.

As demais estruturas ósseas analisadas demonstram padrão normal de distribuição do radiofármaco para a faixa etária e sexo do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Os achados cintilográficos descritos no membro superior direito preenchem critérios diagnósticos de melorreostose (displasia óssea esclerosante), não sendo possível, do ponto de vista funcional, afastar os diagnósticos diferenciais de doença de Paget, osteopetrose e processo infiltrativo ósseo neoplásico.

Obs: Estudos de imagem anatômicos do membro superior direito (RX/CT/RNM) não disponíveis para correlação morfo-funcional.

DRA. MARCELA CARDOSO YANAGA
CRM/MS 4955

Medicina Nuclear pelo Hospital das Clínicas da FMUSP
e Instituto do Coração de São Paulo (INCOR).
Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR)
e Associação Médica Brasileira (AMB).

DR. ALEXANDRE ALEXIADES
CRM/MS 4817

Medicina Nuclear pelo Hospital das Clínicas da FMUSP
e Instituto do Coração de São Paulo (INCOR).
Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR)
e Associação Médica Brasileira (AMB).