



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
EQUIPE DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE DA 5ª REGIÃO
COORDENAÇÃO DA EBI5

ROL DE QUESITOS PADRONIZADOS

1. O examinado é ou foi paciente do perito?

2. A profissiografia foi analisada? Descreva os documentos analisados que comprovam a função declarada (CTPS, carnês de recolhimento etc.) e quais as atividades realizadas para execução da função habitual, assim como a mímica das atividades exigidas, mencionando quais são as exigências físicas para a função laboral do periciando).

3. Qual o diagnóstico/CID?

4. Qual a causa provável do diagnóstico? Assinalar a situação que melhor se enquadra e justifique.

4.1. congênita ()

4.2. degenerativa ()

4.3. hereditária ()

4.4 adquirida ()

4.5 inerente à faixa etária ()

4.6. Acidente de qualquer natureza ()

4.7. Acidente de trabalho, doença profissional, doença do trabalho ou entidades equiparadas (acidente de trajeto, p. ex.) ()

Justificativa:

5. Em caso de divergência com as conclusões do laudo administrativo, indicar fundamentadamente as razões técnicas e científicas que amparam o dissenso, especialmente no que se refere à comprovação da incapacidade, a sua data de início e a sua correlação com a atividade laboral do periciando (de acordo com o artigo 129- A, inc. II, § 1º da Lei 8.213/1991)

6. Caso tenha concluído por alguma das hipóteses previstas no Item 4.7 (acima), seja como causa única ou como concausa, favor justificar, detalhando o diagnóstico, indicando os agentes de risco, os agentes nocivos causadores ou o acidente ocorrido, qual a contribuição direta destes para a eclosão da moléstia, e quais documentos foram analisados para chegar a essa conclusão (local, empregador e data).

7. A(s) patologia(s) verificadas fazem com que a parte Autora se enquadre em qual das situações abaixo indicadas:

7.1. capacidade para a atividade habitual (inclusive atividade do lar, se for o caso) ()

7.2. redução de capacidade que não impede a atividade habitual e não decorre de acidente de qualquer natureza, acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho ou equiparadas (acidente de trajeto, p. ex.) ()

7.3. incapacidade total e temporária para a atividade habitual ()

7.4. incapacidade permanente para a atividade habitual ()

7.5. incapacidade permanente para toda e qualquer atividade ()

7.6. redução permanente da capacidade para atividade habitual, em razão de seqüela consolidada (decorrente de acidente de qualquer natureza, acidente de trabalho, doença profissional, doença do trabalho ou

equiparadas (acidente de trajeto, p. ex.) ()

8. Especifique qual a repercussão no desempenho da profissão ou atividade exercida pelo periciando, detalhando quais as eventuais limitações enfrentadas diante das atividades exigidas pela profissão habitual descritas no quesito 2.

9. Qual a data provável de início da doença, moléstia ou lesão? Justifique

10. Qual a data de início da incapacidade, ainda que de maneira estimada? Justifique

11. A incapacidade decorre de progressão ou agravamento de doença, moléstia ou lesão antecedente? Em caso de resposta positiva, justifique, detalhando a evolução temporal do quadro clínico.

12. Caso a incapacidade seja temporária (Item 7.3), favor estimar um prazo razoável para nova avaliação do periciado, considerando tempo mínimo dentro do qual se possa esperar alguma alteração ou melhora no quadro avaliado? Justifique.

13. Caso a incapacidade seja permanente e apenas para a atividade habitual (Item 7.4) é possível a reabilitação profissional para alguma outra atividade laboral compatível com a limitação permanente existente? Se a função atual é incompatível com a limitação, alguma das funções anteriormente exercidas pelo periciado é compatível com tal limitação? Favor exemplificar atividades e apontar movimentos, posturas ou funções que sejam incompatíveis com a limitação observada.

14. Caso haja incapacidade permanente para toda e qualquer atividade (Item 7.5), a partir de quando tal incapacidade passou a ser permanente? Justifique a partir de dados objetivos e/ou documentos médicos.

15. Há necessidade de acompanhamento permanente de terceiros para atividades da vida diária, tais como alimentação, higiene, locomoção etc.? A partir de qual data eclodiu essa necessidade? Justifique a partir de dados objetivos e/ou documentos médicos.

16. Caso haja redução permanente da capacidade (Item 7.6), qual a data da consolidação da lesão ou seqüela? Justifique.

17. O(a) autor(a) realiza e coopera com a efetivação do tratamento adequado ou fornecido pelo SUS para sua patologia?

() sim () não () não é caso de tratamento. Justifique:

18. Em caso de recebimento prévio de benefício cujo restabelecimento esteja sendo discutido, o tratamento foi mantido durante a vigência do benefício?

() sim () não () não é caso de tratamento () não é caso de benefício prévio

19. Caso não tenha sido constatada qualquer incapacidade atual (Item 7.1) ou haja redução de capacidade que não impeça o exercício atual da atividade habitual (itens 7.2 e 7.6), houve incapacidade total pretérita em período (s) além daquele em que o examinado(a) já esteve em gozo de benefício previdenciário? Se sim, em quais períodos? Justifique, esclarecendo quais as limitações então geradas pela doença para atividade habitual do periciando.

20. O periciando possui capacidade de exprimir sua vontade e de exercer pessoalmente a administração de seus bens e valores recebidos?

21. O(a) autor(a) é acometido(a) de alguma das seguintes doenças ou afecções: tuberculose ativa; hanseníase; transtorno mental grave, desde que esteja cursando com alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids); contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; hepatopatia grave, esclerose múltipla;

acidente vascular encefálico (agudo) e abdome agudo cirúrgico (de acordo com a Portaria Interministerial MTP/MS Nº 22, de 31 de agosto de 2022)? Em caso de resposta positiva, qual?