



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo, N°227  
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

RUDQ



## FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT

Nome: HELIO SOUZA SEABRA

RG: 11447508-ssp mt

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 20/06/1979

CPF: 85921459100

Controle: NÃO INFORMADO

Data

30/10/2025

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR

Indicação: -

Função: -

Raio-X digital: ☒ Sim ☐ Não

Leitura em negatoscópio: ☐ Sim ☒ Não

1A - Qualidade técnica: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4  
Comentário: null

1B - Radiografia normal: ☒ Sim (finalizar a leitura) ☐ Não  
(passe para a seção 2)

2A - Alguma anormalidade de parênquima consistente de com pneumoconiose? ☐ Sim (complete 2B e 2C)  
☐ Não (passe para a seção 3)

### 2B - Pequenas opacidades

A) Formas e tamanhos		b) Zonas		C) Profusão	
Primárias	Secundárias	D	E	0/-	0/0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2C - Grandes opacidades

0 ☐ A ☐ B ☐ C ☐

3A - Alguma anormalidade pleural consistente com pneumoconiose? ☐ Sim (complete 3B, 3C e 3D)  
☐ Não (passe para a seção 4)

3B - Placas ☐ Sim ☐ Não

Local	Calcificação	Extensão da parede (combinado perfil e frontal)	Largura (opcional) (mínimo de 3mm para
Parede em perfil	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Frontal	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Diafragma	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Outros locais	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

3C - Obliteração do seio 0 ☐ D ☐ E ☐

3D - Espessamento pleural ☐ Sim ☐ Não

Local	Calcificação	Extensão da parede (combinado perfil e frontal)	Largura (opcional) (mínimo de 3mm para
Parede em perfil	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Frontal	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

4A - Outras anormalidades? ☐ Sim (complete 4B) ☐ Não (finalizar leitura)

4B - Símbolos: (\*) od: Necessário um comentário.

aa	at	ax	bu	ca	cg	cn	co	cp	cv	di	ef	em	es	fr	hi	ho	id	ih	kl	me	pa	pb	pi	px	ra	rp	tb	od
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Descrição do item 4B: aa = Aorta aterosclerótica | at = Espessamento pleural apical significativo | ax = Coalescência de pequenas opacidades | bu = Bolhas | ca = Câncer | cg = Nódulos não pneumoconióticos calcificados | cn = Calcificação de pequenas opacidades pneumoconióticas | co = Anormalidade de forma e tamanho do coração | cp = Cor pulmonale | cv = Cavidade | di = Distorção significativa de estrutura intratorácica | ef = Derrame pleural | em = Enfisema | es = Calcificações em casca de ovo | fr = Fratura(s) de costela(s) recente(s) ou consolidada(s) | hi = Aumento de gânglios hilares e/ou mediastinais | ho = Faveolamento | id = Borda diafragmática mal definida | ih = Borda cardíaca mal definida | kl = Linhas septais (kerley) | me = Mesotelioma | od = Outras doenças | pa = Atelectasia laminar | pb — Banda(s) parenquimatosa(s) | pi = Espessamento pleural de cisura(s) interlobar(es) | px = Pneumotórax | ra = Atelectasia redonda | rp — Pneumoconiose reumatóide | tb = Tuberculose

4C - Comentários:

Belo Horizonte, quinta-feira, 30 de outubro  
de 2025  
10:41:17

Dr. Carlos Eduardo Passos  
CRM 87895 RQE 52700

Protocolo:2510301000559

Data:30/10/2025

Paciente:HELIO SOUZA SEABRA

Nasc.:20/06/1979 RG :11447508-ssp mt

CPF:85921459100

Exame :RX TORAX PA / PERFIL

### Resultado

OSSOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA NORMAIS.  
MEDIASTINO CENTRADO E SEM MASSAS VISÍVEIS NA SUA TOPOGRAFIA.  
HILOS E TRAMA VASCULAR PULMONAR DE ASPECTO HABITUAL.  
CAMPOS PLEUROPULMONARES COM TRANSPARÊNCIA SATISFATÓRIA.  
CÚPULAS DIAFRAGMÁTICAS DE CONTORNOS NÍTIDOS E SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.  
ÁREA CARDÍACA NOS LIMITES DA NORMALIDADE.



---

Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=390260021042583180369089763021>



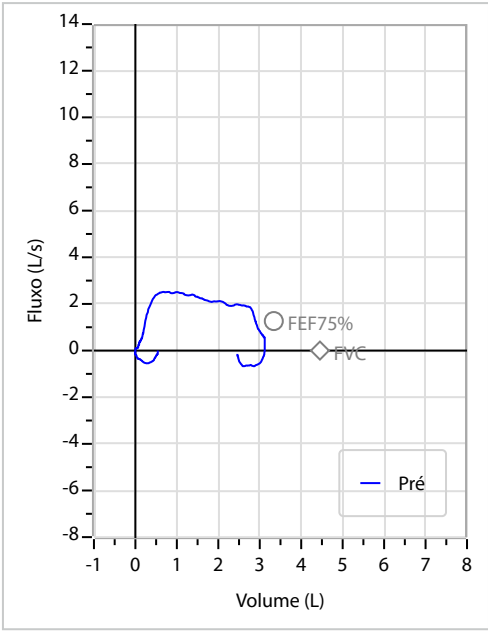
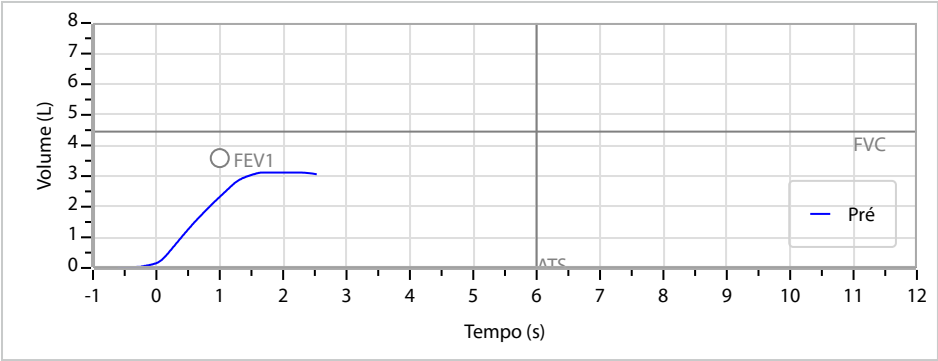
Nome	HELIO SOUZA SEABRA		ID1	776304	Sexo	Masculino	Idade	46,3	Peso (kg)	100,00	Altura (cm)	174,0
Agrupamento	--	D.O.B.	20/06/1979	--	BMI (kg/m2)	33,0	Fumante	Não	Anos de Tabag...	--	Cig/Dia	--
Técnico	--	Médico	--	--	Classe 2	--	Etnia	--	Outros/Não Especificado			

**Interpretação**  
O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 73,7% que está dentro do limite normal e um valor FVC de 3,12 L que está abaixo de LLN. Os resultados do teste indicam uma POSSÍVEL RESTRIÇÃO.

Assinatura: \_\_\_\_\_

CAPACIDADE VITAL FORÇADA	Imprimir Resultado dos testes	Definir previsão	Posição do Teste
	08:47	GLI	SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score
FVC	L 3,12	4,45	70	<div><div></div></div>
FEV1	L 2,30	3,59	64	<div><div></div></div>
FEV1/FVC%	% 73,7	80,8	91	<div><div></div></div>
FEV1/Vcmax%	% 73,7	80,8	91	<div><div></div></div>



# Exame n.º :776304

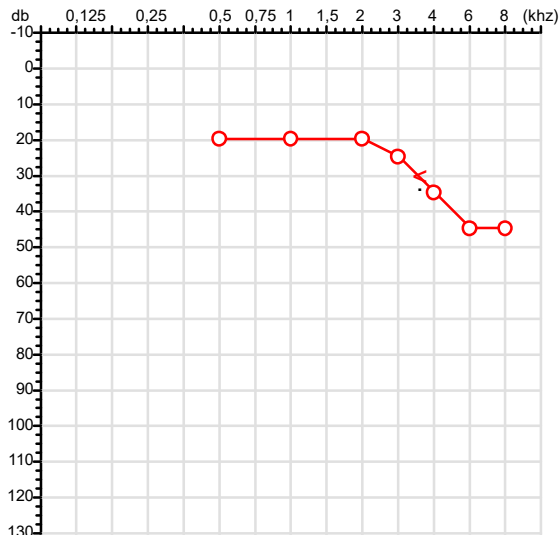
CPF :859.214.591-00  
CNPJ :16.850.879/0002-81  
Nascimento :20/06/1979  
Motivo :Admissional  
Repouso :14h  
Data do Exame : 30/10/2025

Paciente :HELIO SOUZA SEABRA  
Razão :AGUAS CUIABA S.A. - CONCESSIONARIA DE SERVICOS PUBLICOS DE AGUA E ESGOTO  
Idade : 46 anos  
Setor :GERAL  
Função :FISCAL DE CAMPO

RG :11447508/ssp mt

## Audiometria

### Orelha Direita



### Aérea

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	20	20	25	35	45	45

### Ossea

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OD db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	30	NDG

### Médias Tritonais

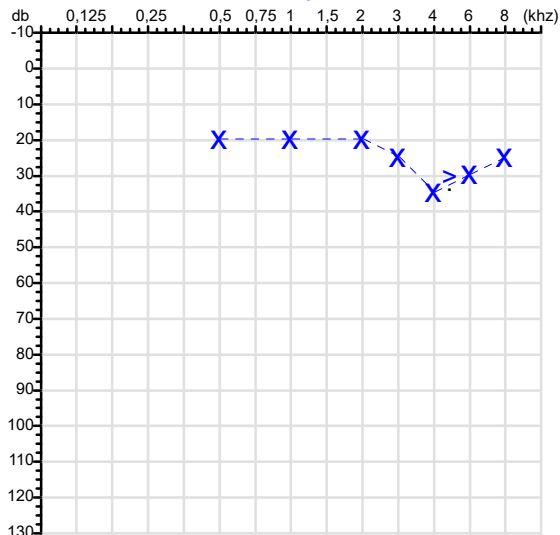
KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	20	20	20	25	35	45	35

### Laudo Clínico OD

Alteração auditiva neurosensorial com configuração descendente leve

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lloyd e Kaplan - 1978) e configuração audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)

### Orelha Esquerda



KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	20	20	20	25	35	30	25

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OE db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	30	NDG

KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	20	20	20	20	25	35	30	30

### Laudo Clínico OE

Alteração auditiva neurosensorial com configuração em entalhe

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lloyd e Kaplan - 1978) e configuração audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)

*Emanuel Sempio*  
Fonoaudiólogo  
Audiologia Clínica e Ocupacional  
CRFa 5-5297-8

Emanuel Sempio  
Fonoaudiólogo  
CRFa 5 - 5297 - 8

Assinatura eletrônica :4CB99236A97E00E25171CFC08EF19C66

Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

*Helio Souza Seabra*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 14995581000153 Fantasia : AGUAS CUIABA S.A  
Razão Social : AGUAS CUIABA S.A. - CONCESSIONARIA DE SERVICOS PUBLICOS DE AGUA E ESGOTO  
Endereço : PRACA FLORIANO N.º 51 Complemento : ANDAR 17  
Cidade / UF : RIO DE JANEIRO / RJ CEP : 20031050

### Funcionário

Nome : Helio Souza Seabra Setor: GERAL  
CPF : 85921459100 Cargo: FISCAL DE CAMPO  
RG : 11447508 / ssp mt Nascimento: 20/06/1979

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/15

OE: 20/15

##### COM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 20/10

#### Perto

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

CORREÇÃO : NÃO

RESULTADO OLHO DIREITO : J1

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J1

#### Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Sim

Resultado: NORMAL

Cuiabá 30 de outubro de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :9E7AD1FE7F6A8ADCEC2DD8CA4D32A3C  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



## TESTE DE ISHIHARA (cores)

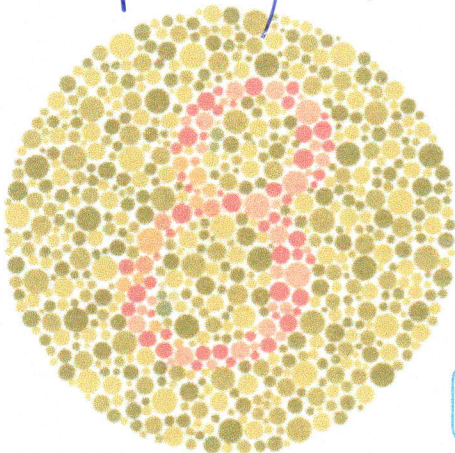
Qual N° você vê na imagem ?

Nome:

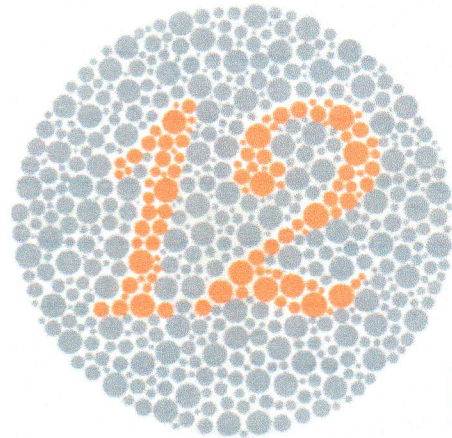
Helio Souza Seara

Data:

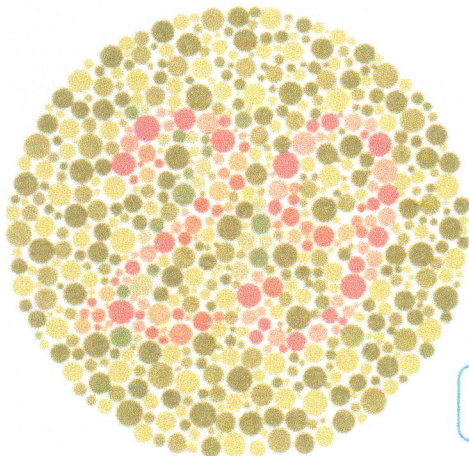
30 / 10 / 2025



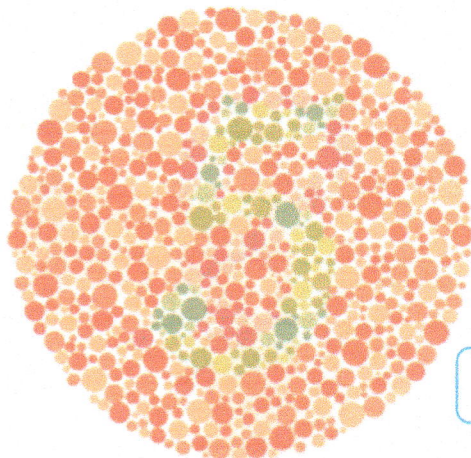
8



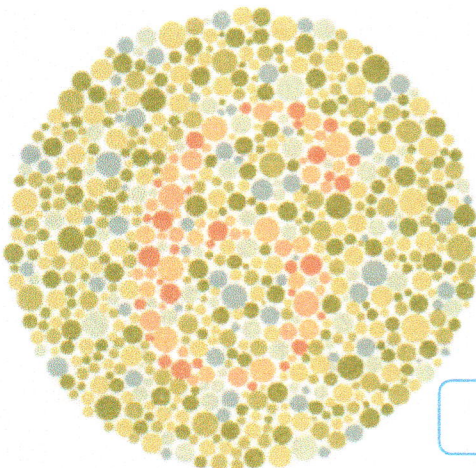
12



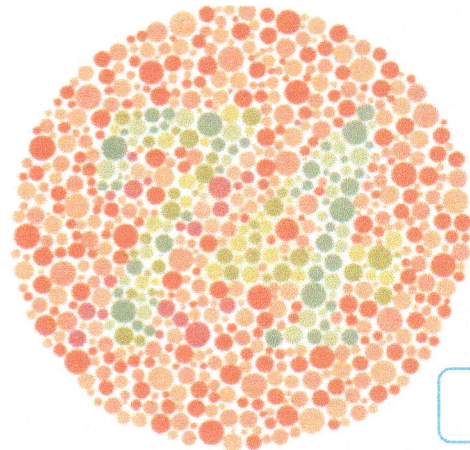
29



5



6



74

Assinatura Candidato:

Helio Souza Seara

Conclusão: ☒ Você acertou todas as questões, provavelmente você não sofre de daltonismo.

☐ Você **não** acertou todas as questões, talvez você tenha um grau de daltonismo, sugerimos uma consulta com um médico especialista.

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Médico

Cod.: 557216	Paciente: <b>Helio Souza Seabra</b>	Sexo: Masculino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 30/10/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 85921459100	Convênio: Hismet

## GRUPO SANGUINEO + FATOR RH

Método: Hemaglutinação Material: PLASMA EDTA Coletado em: 30/10/2025 Liberado em: 30/10/2025 13:01

Tipo ABO

" O "

Fator RH

**Negativo**

Fator DU

**Negativo**



Assinado Digitalmente

Dra. Julia Cristina da Silva  
Biomédica  
**CRBM - 24963**

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.  
Telefone: 65-99295 3662

Protocolo:2510301001549

Data:30/10/2025

Paciente:HELIO SOUZA SEABRA

Nasc.:20/06/1979 RG :11447508-ssp mt

CPF:85921459100

Exame :RX COLUNA LOMBAR AP/P

### Resultado

CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUAIS.  
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.  
ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.  
LINHA DE PESO PROJETADO ANTERIOR A BASE DO SACRO.  
FOI CONSIDERADO ARCOS COSTAIS HIPOPLÁSICOS EM T12.  
MEGAPOFISE TRANSVERSA à ESQUERDA DE L5 ARTICULADA COM O SACRO.



---

Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=723395412548333599407190621452>

