


FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT
Nome: ELVIRO DIAS DE LIMA FILHO

RG: NÃO INFORMADO

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 25/10/1982

CPF: 97722766153

Controle: NÃO INFORMADO

Data

18/11/2025

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
2C - Grandes opacidades

A) Formas e tamanhos	b) Zonas	C) Profusão	
Primárias	D	E	0/- [] 0/0 [] 0/1 []
Secundárias	[]	[]	1/0 [] 1/1 [] 1/2 []
p [] s []	[]	[]	2/1 [] 2/2 [] 2/3 []
q [] t []	[]	[]	3/2 [] 3/3 [] 3/+ []
r [] u []	[]	[]	

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[] D[] E[]	0[] D[] E[]	0[] D[] 1[] 2[] 3[]
Frontal	0[] D[] E[]	0[] D[] E[]	0[] E[] 1[] 2[] 3[]
Diaphragma	0[] D[] E[]	0[] D[] E[]	Até 1/4 da parede lateral = 1
Outros locais	0[] D[] E[]	0[] D[] E[]	1/4 à 1/2 da parede lateral = 2
			> 1/2 da parede lateral = 3
			Até 1/4 da parede lateral = 1
			1/4 à 1/2 da parede lateral = 2
			> 1/2 da parede lateral = 3

3C - Obliteração do seio 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[] D[] E[]	0[] D[] E[]	0[] D[] 1[] 2[] 3[]
Frontal	0[] D[] E[]	0[] D[] E[]	0[] E[] 1[] 2[] 3[]
			Até 1/4 da parede lateral = 1
			1/4 à 1/2 da parede lateral = 2
			> 1/2 da parede lateral = 3
			3 à 5 mm = a
			5 à 10 mm = b
			> 10 mm = c

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, quarta-feira, 19 de novembro
de 2025
09:33:39

Dr Henrique Trigo

95422



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 04420916000313 Fantasia : EMAM ASFALTOS LTDA.

Razão Social : EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA

Endereço : AV AMAZONAS N.º 2904

Complemento : SALA 215

Cidade / UF : BELO HORIZONTE / MG

CEP : 30411186

Funcionário

Nome : Elviro Dias de Lima Filho

Setor: GERAL

CPF : 97722766153

Cargo: AJUDANTE INDUSTRIAL

RG : /

Nascimento: 25/10/1982

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 20/10

COM CORREÇÃO

OD: /

OE: /

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: Não

Cuiabá 18 de novembro de 2025

Resultado: NORMAL

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

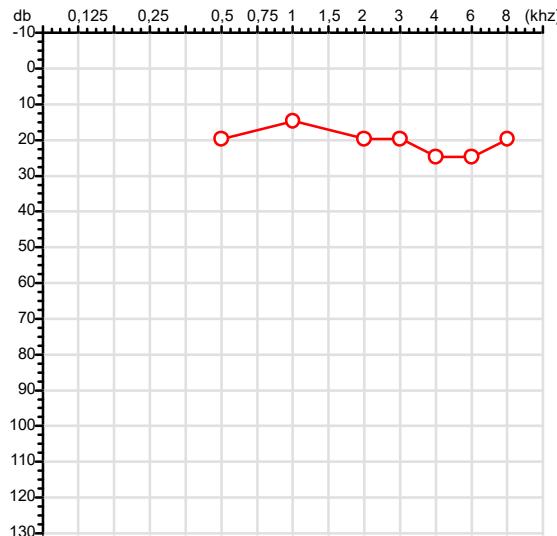
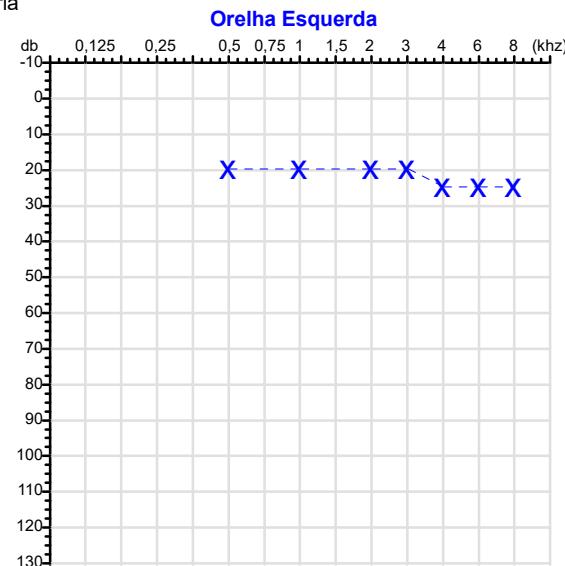
Autenticação Assinatura :D45951BDEE5384CDD6AB9C703BD6219A
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Exame n.º :779874

CPF :977.227.661-53
 CNPJ :23.843.196/0001-81
 Nascimento :25/10/1982
 Motivo :Admissional
 Repouso :14h
 Data do Exame : 18/11/2025

Paciente :Elviro Dias de Lima Filho
 Razão :EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA
 Idade : 43 anos
 Setor :GERAL
 Função :AJUDANTE INDUSTRIAL

RG :/

Orelha Direita

Audiometria

Aérea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	15	20	20	25	25	20

Óssea

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

Médias Tritonais

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	15	20	18	20	25	25	23

Laudo Clínico OD

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lloyd e Kaplan - 1978) e configuração audiometrítica (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 - 6

Assinatura eletrônica :EFFA8606CB954A6C3BEE38CF8EEAA572
 Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Elviro Dias de Lima Filho

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiômetro :AVS500 - VIBRASOM
 Última Aferição :12/08/2025

Protocolo : 25111809144832

Data : 18/11/2025

Paciente : ELVIRO DIAS DE LIMA FILHO

Nasc.: 25/10/1982 RG : -

CPF: 97722766153

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 79BPM (VARIA DE DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,12S (NORMAL = 0,10 A 0,20S), P SINUSAL (ONDA P SINUSAL SE POSITIVA E, D1, D2, D3, AVF).

QRS = 0,08S (NORMAL = 0,07 A 0,11S) OBS: Q PATOLÓGICA SE AMPLITUDE FOR PELO MENOS 25% DA ONDA R.

QTC = 0,41S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +30° (NORMAL = 0 A 90°, ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A +110°).

Impressão diagnóstica

RITMO SINUSAL

ALTERAÇÃO DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR INFERIOR

DRA. JAMILA LEITE XAVIER

Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr. Jamila L. Xavier

55910087676344998531

CRM-MT 6422

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=987183959510087676344998531>

AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇAO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT

FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



Protocolo : 25111809295632

Data : 18/11/2025

Paciente : ELVIRO DIAS DE LIMA FILHO

Nasc.: 25/10/1982 RG : -

CPF: 97722766153

Exame : ELETROENCEFALOGRAAMA CLINICO

Resultado

A ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL DE REPOUSO MOSTROU-SE SIMÉTRICA ENTRE ÁREAS HOMÓLOGAS, ORGANIZADA, CONSTITUÍDA POR UM RITMO ALFA DOMINANTE, 09-10HZ DE MÉDIA AMPLITUDE, COM PREDOMÍNIO NAS REGIÕES POSTERIO.

AUSÊNCIA DE ATIVIDADE EPILEPTIFORME.

DURANTE TODO O DECORRER DO EXAME, MESMO COM A ATIVAÇÃO PELA HIPERPNÉIA, NÃO FORAM REGISTRADOS GRAFOELEMENTOS PATOLÓGICOS.

ELETROENCEFALOGRAAMA DIGITAL, REALIZADO DURANTE VIGÍLIA, EM CONDIÇÕES TÉCNICAS SATISFATÓRIAS.

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DR. CESAR ANDROLAGE
Neurologista CRM/MT 7432 MT RQE 4011 MT
CRM-MT 7432

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=046509375902495386925927004665>

AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇÃO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT
FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



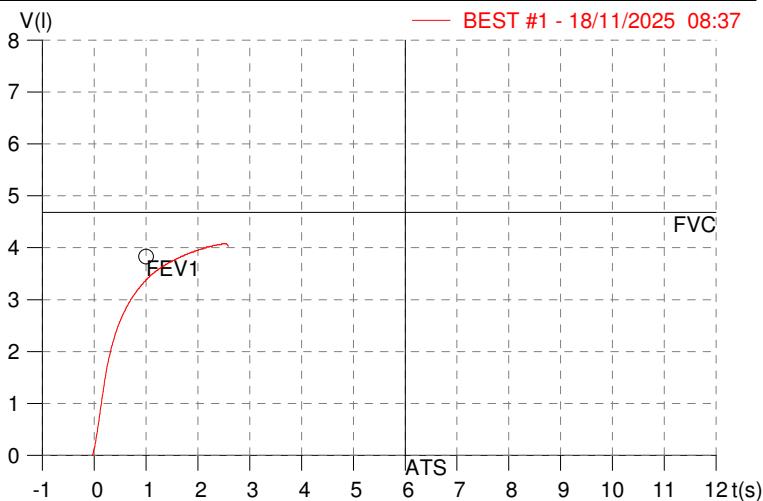
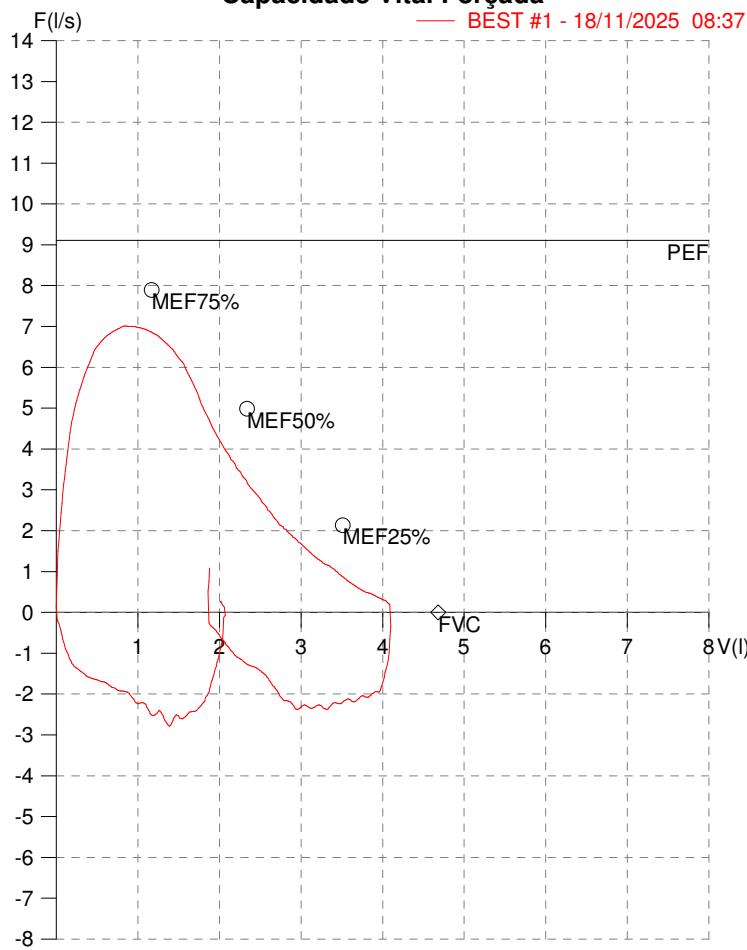
HISMET - MEDICINA DO TRABALHO
AV. GENERAL MELLO, 227. POÇÃO. CUIABÁ MT
Tel. (65)3321-7051

ID: 779874
Primeiro Nome: ELVIRO
Sobrenome: DIAS DE LIMA FILHO
Data: 18/11/2025

Data de nascimento: 25/10/1982
Sexo : Macho
Peso (kg): 88.0
Altura (cm): 176.0

Capacidade Vital Forçada

— BEST #1 - 18/11/2025 08:37



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btsp)	Melhor Capacidade Vital Forçada	4.68	4.11	87.8
FVC	l(btsp)	Capacidade Vital Forçada	4.68	4.11	87.8
FEV1	l(btsp)	Volume Exp Forçada em 1 seg	3.83	3.38	88.3
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	9.11	7.01	77.0
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		2.38	
FEV1/FVC% %		FEV1 em % da FVC	79.5	82.3	103.6
FEF25-75% l/sec		Fluxo expiratório médio forçado	4.27	3.41	79.9
MEF75% l/sec		Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	7.89	6.97	88.3
MEF50% l/sec		Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	4.99	4.12	82.6
MEF25% l/sec		Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.14	1.56	73.2
FET100% sec		Tempo de Expiração forçada		2.5	
PEFr l/min		Pico de Fluxo expiratório (l/min)	546.4	420.6	77.0

Diagnóstico:
 Espirometria normal

Impresso 18/11/2025

Cod.: 560201	Paciente: Elviro Dias de Lima Filho	Sexo: Masculino	Idade: 43 (A)
Atendido em: 18/11/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 97722766153	Convênio: Hismet

MANGANES - SERICO

0,5 µg/L

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 18/11/2025 Liberado em: 21/11/2025 10:24

Valores de Referência:
Até 2,0 µg/L

"Metodologia desenvolvida e validada in house seguindo protocolos de validação nacionais e internacionais."

Resultado transcrito do Laboratório Diagnósticos do Brasil.



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
CNES: 3055612

Cod.: 560201	Paciente: Elviro Dias de Lima Filho	Sexo: Masculino	Idade: 43 (A)
Atendido em: 18/11/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 97722766153	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM**95 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 18/11/2025 Liberado em: 18/11/2025 12:02

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL



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
CNES: 3055612

Cod.: 560201	Paciente: Elviro Dias de Lima Filho	Sexo: Masculino	Idade: 43 (A)
Atendido em: 18/11/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 97722766153	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 18/11/2025 Liberado em: 18/11/2025 12:01

Eritrograma

Hemácias em milhões/ mm ³	4,78	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....	14,1	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....	41,4	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....	86,6	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....	29,5	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....	34,1	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....	11,5	11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....	8.390/mm³	3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....	65,5%	5.495/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Blastos.....	0,0%	0/mm³ 0 0
Promielocitos.....	0,0%	0/mm³ 0 0
Mielocitos.....	0,0%	0/mm³ 0 0
Metamielocitos.....	0,0%	0/mm³ 0 0
Bastões.....	0,0%	0/mm³ 0 a 6 0 a 600
Segmentados.....	65,5%	5.495/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....	0,7%	59/mm³ 2 a 4 80 a 600
Basófilos.....	0,5%	42/mm³ 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos....	27,7%	2.324/mm³ 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos...	0,0%	0/mm³ 0 0
Monócitos.....	5,6%	470/mm³ 2 a 10 400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....	292.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....	10,5/fl	6,7 a 10,0fL
Plaquetócrito.....	0,310%	0,10 a 0,50%
PDW.....	12,5	15,0 a 17,9%



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
CNES: 3055612

QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL

Nome: Elviro Dias de Lima Filho Idade: 43 CPF: 977.227.661-53
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda CNPJ: 04.420.916/0003-13
 Unidade: Filial - Várzea Grande Setor: Mão de Obra Fábrica
 Função: Ajudante Industrial Ocorrência: Admisional
 Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda Data: 18/11/2025

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Responda SIM ou NÃO para as seguintes questões

1. Você leva mais de 30 minutos para adormecer depois de fechar os olhos e apagar a luz?	(SIM)	(NÃO)
2. Acorda muitas vezes durante a noite?	(SIM)	(NÃO)
3. E quando acorda, demora muito tempo para voltar a dormir?	(SIM)	(NÃO)
4. Seu sono é agitado, inquieto?	(SIM)	(NÃO)
5. Precisa de um despertador para acordar?	(SIM)	(NÃO)
6. Tem dificuldade para levantar de manhã?	(SIM)	(NÃO)
7. Sente-se cansado(a) ao longo do dia, a ponto de prejudicar a atenção e o rendimento no trabalho?	(SIM)	(NÃO)
8. Já sofreu algum acidente ou esteve perto disso, por dormir pouco?	(SIM)	(NÃO)
9. Cochila diante da TV ou enquanto lê um livro?	(SIM)	(NÃO)
10. Dorme mais nos finais de semana do que nos outros dias?	(SIM)	(NÃO)

AVALIAÇÃO DA SONOLENCIA DIURNA (Escala de sonolência EPWORTH)

As perguntas referem-se ao seu modo de vida usual, nos tempos atuais. Ainda que você desconheça ou não tenha passado por estas situações, tente imaginar como poderiam tê-lo afetado.

Marque a opção que melhor descreve sua chance de cochilar.

TOTAL:

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	0	1	2	3
2) Assistindo TV	0	1	2	3
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	0	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
6) Sentado calmamente, a pós almoço sem álcool	0	1	2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
8) Se você estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	0	1	2	3

ESCALA DE FADIGA DE CHALDER

	NÃO ou MENOS DO QUE O NORMAL	IGUAL AO NORMAL	MAIS DO QUE O NORMAL	MUITO MAIS DO QUE O NORMAL

SINTOMAS FÍSICOS

1. Você tem problemas com cansaço?	0	1	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	1	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	0	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	0	1	2	3
5. Você come coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	0	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	0	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	0	1	2	3
8. Você se sente fraco?	0	1	2	3

SINTOMAS MENTAIS

9. Você tem dificuldade de concentração?	0	1	2	3
10. Você tem problemas em pensar claramente?	0	1	2	3
11. Você comete erros, sem intenção, na sua língua (Português) quando você fala?	0	1	2	3
12. Você acha mais difícil de encontrar a palavra correta?	0	1	2	3
13. Como está sua memória?	0	1	2	3
14. Você perdeu o interesse em coisas que você costumava fazer?	0	1	2	3

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

AVALIAÇÃO PSICOLOGICA

Responda as questões:

1. Você tem fobia (medo) de altura?	(SIM)	(NÃO)	6. Você tem ou teve familiar com depressão?	(SIM)	(NÃO)
2. Você tem fobia (medo) a espaços confinados?	(SIM)	(NÃO)	7. Você tem ou teve familiar com doença mental?	(SIM)	(NÃO)
3. Você tem ou teve Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	8. Você faz uso de medicamentos controlados?	(SIM)	(NÃO)
4. Você tem ou teve familiar com Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	9. Você tem ou já teve crises convulsivas?	(SIM)	(NÃO)
5. Você tem ou teve depressão?	(SIM)	(NÃO)	10. Você já teve traumatismo craniano serio com perda dos sentidos?	(SIM)	(NÃO)
			11. Você tem tonturas? Labirintite?	(SIM)	(NÃO)

Self Report Questionnaire (SRQ) (HARDING et al., 1980)

POR FAVOR RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

01- Tem dores de cabeça frequente?	(SIM)	(NÃO)	11- Tem falta de apetite?	(SIM)	(NÃO)
02- Assusta-se com facilidade?	(SIM)	(NÃO)	12- Dorme mal?	(SIM)	(NÃO)
03- Tem tremores de mão?	(SIM)	(NÃO)	13- Tem perdido o interesse pelas coisas?	(SIM)	(NÃO)
04- Tem má digestão?	(SIM)	(NÃO)	14- Você se cansa com facilidade?	(SIM)	(NÃO)
05- Tem se sentido triste ultimamente?	(SIM)	(NÃO)	15- Tem tido idéias de acabar com a vida	(SIM)	(NÃO)
06- Tem chorado mais do que de costume?	(SIM)	(NÃO)	16- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(SIM)	(NÃO)
07- Tem dificuldade de pensar com clareza?	(SIM)	(NÃO)	17- Tem sensações desagradáveis no estômago?	(SIM)	(NÃO)
08- Têm dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	(SIM)	(NÃO)	18- Tem dificuldades para tomar decisões?	(SIM)	(NÃO)
09- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(SIM)	(NÃO)	19- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(SIM)	(NÃO)
10- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	(SIM)	(NÃO)	20- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	(SIM)	(NÃO)

DISTURBIO DE USO DO ALCOOL (AUDIT)

Responda as questões:	Pontuação:	0	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?	nunca	X	mensalmente ou menos	4 vezes ao mês	2-3 vezes por semana	4X ou mais por semana
2. Quantas bebidas alcoólicas você costuma tomar nesses dias?	1 ou 2	X	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
3. Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
4. Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
6. Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorsa após beber?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
8. Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida?	nunca	X	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
9. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool?	não	X	sim, mas não no último ano	-	-	sim, no último ano
10. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse?	não	X	sim, mas não no último ano	-	-	sim, no último ano

TESTE DE DEPENDÊNCIA DE NICOTINA DE FAGERSTROM

Responda as questões:	Pontuação:	(3)	(2)	(1)	(0)
Depois de quanto tempo, após acordar, você acende o primeiro cigarro do dia?	menos de 5 minutos	de 6 a 30 minutos	de 31 a 60 minutos	mais de 60 minutos	
Atualmente, quantos cigarros você fuma por dia?	mais de 31	de 20 a 30	de 10 a 19	menos de 10	
Qual o cigarro do dia que você acha que seria mais difícil de largar?			o primeiro da manhã	qualquer um	
Você fuma mais frequentemente (ou mais cigarros) no período da manhã do que no resto do dia?			sim	não	
Você fumaría se estivesse doente a ponto de ficar de cama a maior parte do dia?			sim	não	
É difícil ficar sem fumar em locais proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?			sim	não	

Assinatura do Empregado

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Médico Avaliador

OBSERVAÇÕES MÉDICAS

Unidade Matriz Belo Horizonte/MG /211 2271-6061	Unidade Ceasa Contagem/MG /211 2201-2212	Unidade Administrativa Belo Horizonte/MG /211 2271-6061
---	--	---