



## 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 : Jorgedre Rodrigues Setor: GERAL  
CPF : 56963300100 Cargo: OPERADOR DE PRODUCAO  
RG : 891632 / SSP MT Nascimento: 02/04/1973

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/25

OE: 20/25

##### 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 1 de dezembro de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior  
CRM-MT 15709  
NIS 269.85078.64-6

Autenticação Assintatura :49D9C302366F83C72B2321855F8EF982  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

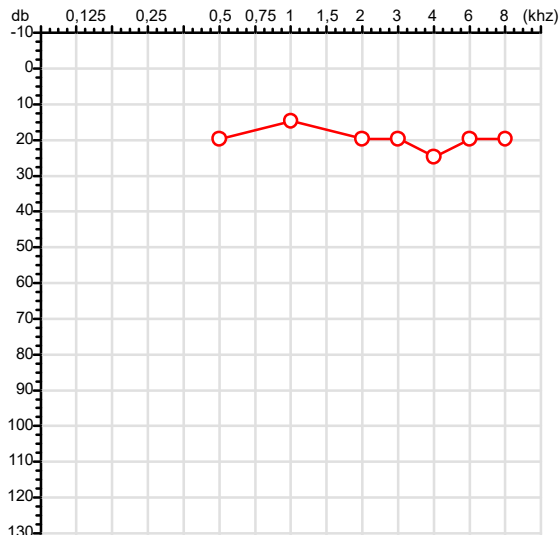
# Exame n.º :781990

CPF :569.633.001-00  
CNPJ :23.843.196/0001-81  
Nascimento :02/04/1973  
Motivo :Periódico  
Repouso :14h  
Data do Exame : 01/12/2025

Paciente :JORGEDRE RODRIGUES  
Razão :EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA  
Idade : 52 anos  
Setor :GERAL  
Função :OPERADOR DE PRODUCAO

RG :891632/SSP MT

## Orelha Direita



### Aérea

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

### Ossea

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	20	22

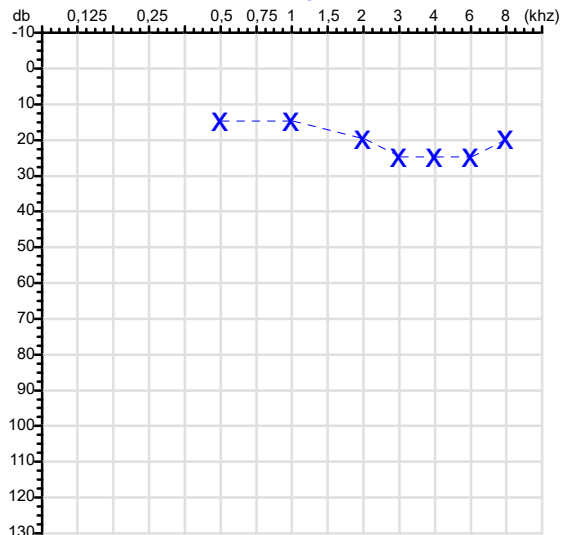
### Laudo Clínico OD

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silverman - 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)

## Audiometria

## Orelha Esquerda



KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	15	15	20	25	25	25	20

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

KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	15	15	20	17	25	25	25	25

### Laudo Clínico OE

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silverman - 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 :9FAEF48EFDFFC2E51482C175C6CB65D8

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

*Jorgedre Rodrigues*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025

Protocolo:25120109365346

Data:01/12/2025

Paciente:JORGEDRE RODRIGUES

Nasc.:02/04/1973 RG :891632-SSP MT

CPF:56963300100

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 76BPM (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 = 0,40S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +60° (NORMAL = 0 A 90°, ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A +110°).

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DRA. JAMILA LEITE XAVIER

Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr.ª Jamila L. Xavier

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=06095031347885465378902165114>

CRM-MT 6422

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

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





Cod.: 561739	Paciente: <b>Jorgedre Rodrigues</b>	Sexo: Masculino	Idade: 52 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 56963300100	Convênio: Hismet

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 01/12/2025 10:40

### Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....:	<b>4,34</b>	4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina em g/dL.....:	<b>13,2</b>	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	<b>37,6</b>	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	<b>86,6</b>	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	<b>30,4</b>	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	<b>35,1</b>	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	<b>12,4</b>	11,0 a 15,0%

### Leucograma

Leucócitos.....:	<b>6.190/mm<sup>3</sup></b>	3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....:	<b>41,6%</b>	<b>2.575/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000
Blastos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0
Promielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0
Mielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0
Metamielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0
Bastões.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 a 6 0 a 600
Segmentados.....:	<b>41,6%</b>	<b>2.575/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....:	<b>1,8%</b>	<b>111/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600
Basófilos.....:	<b>1,3%</b>	<b>80/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos....:	<b>45,6%</b>	<b>2.823/mm<sup>3</sup></b> 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos...:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0
Monócitos.....:	<b>9,7%</b>	<b>600/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000

### Plaquetas

Plaquetas.....:	<b>346.000/mm<sup>3</sup></b>	150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>
VPM.....:	<b>9,0/fl</b>	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	<b>0,310%</b>	0,10 a 0,50%
PDW.....:	<b>9,6</b>	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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

## QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL

Nome: Jorgedre Rodrigues  
Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda  
Unidade: Filial - Várzea Grande  
Função: Operador de Produção  
Conveniada: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 52  
CPF: 569.633.001-00  
CNPJ: 04.420.916/0003-13  
Setor: Mão de Obra Fábrica  
Ocorrência: Periódico

Data: 01/12/2025

### 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 SONOLÊNCIA 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: 3

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
2) Assistindo TV	<input type="radio"/>	1	2	<input checked="" type="radio"/>
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
6) Sentado calmamente, após almoço sem álcool	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	<input type="radio"/>	1	2	3
8) Se você estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	<input checked="" type="radio"/>	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	<input type="radio"/>	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3
8. Você se sente fraco?	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3

### SINTOMAS MENTAIS

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

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MG 15709

## AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

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 sério 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- Tem 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)

## DISTÚRBO DE USO DO ALCOOL (AUDIT)

Responda as questões:	Pontuação:	0	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?		nunca	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	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	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	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?		nunca	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	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?		nunca	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	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
9. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool?		não	-	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	-	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 fumaria 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

## OBSERVAÇÕES MÉDICAS

Dr. João Batista de Almeida

Médico  
CRM-MT 15709

Médico Avaliador



Cod.: 561739	Paciente: <b>Jorgedre Rodrigues</b>	Sexo: Masculino	Idade: 52 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 56963300100	Convênio: Hismet

**MANGANES - SERICO****0,3 µg/L**

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 03/12/2025 08:06

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.

Histórico de Resultados

**0,4 µg/L**  
28/08/2025

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612



Cod.: 561739	Paciente: <b>Jorgedre Rodrigues</b>	Sexo: Masculino	Idade: 52 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 56963300100	Convênio: Hismet

**GLICOSE EM JEJUM****107 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 01/12/2025 10:51

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

**226 mg/dL**

12/01/2024

**228 mg/dL**

09/01/2025

**100 mg/dL**

16/10/2025

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo, Nº227  
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

91XC



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

Nome: JORGEDRE RODRIGUES

RG: 891632-SSP MT

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 02/04/1973

CPF: 56963300100

Controle: NÃO INFORMADO

Data

01/12/2025

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, segunda-feira, 1 de  
dezembro de 2025  
16:37:38

Dr. Carlos Eduardo Passos  
CRM 87895 RQE 52700