



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

Cuiabá 1 de dezembro de 2025

Resultado: NORMAL

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

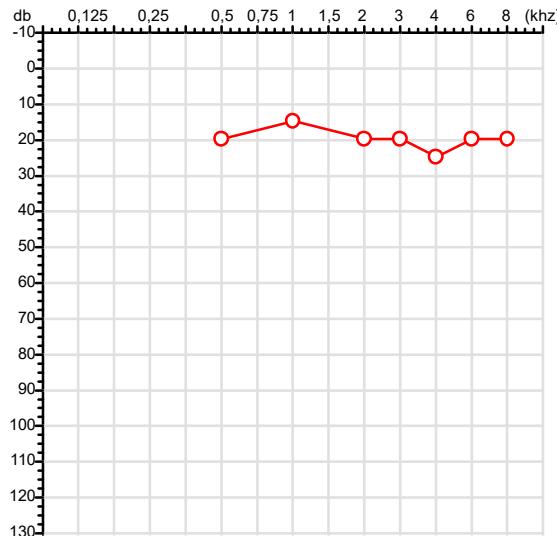
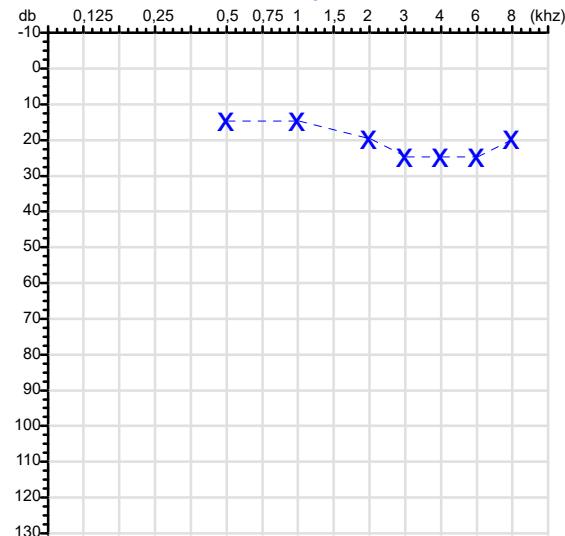
Dr. João Batista de Almeida Junior
CRM-MT 15709
NIS 269.85078.64-6

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

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**Orelha Esquerda****Aérea**

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	15	20	20	25	20	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	20	22

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 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 - 6

Assinatura eletrônica :9FAEF48EFDFFC2E51482C175C6CB65D8

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

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiômetro :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. Jamila L. Xavier

0347885465378902165114

CRM-MT 6422

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

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



Cod.: 561739	Paciente: Jorgedre Rodrigues	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

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

Leucograma

Leucócitos.....:	6.190/mm³	3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....:	41,6%	2.575/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.....:	41,6%	2.575/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Eosinofilos.....:	1,8%	111/mm³ 2 a 4 80 a 600
Basofilos.....:	1,3%	80/mm³ 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos....:	45,6%	2.823/mm³ 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos...:	0,0%	0/mm³ 0 0
Monócitos.....:	9,7%	600/mm³ 2 a 10 400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....:	346.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....:	9,0/fl	6,7 a 10,0fL
Plaquetócrito.....:	0,310%	0,10 a 0,50%
PDW.....:	9,6	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: Jorgedre Rodrigues **Idade:** 52 **CPF:** 569.633.001-00
Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda **CNPJ:** 04.420.916/0003-13
Unidade: Filial - Várzea Grande **Setor:** Mão de Obra Fábrica
Função: Operador de Produção **Ocorrência:** Periódico
Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda **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. 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: 3

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	X	1	2	3
2) Assistindo TV	0	1	2	X
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	X	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	X	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
6) Sentado calmamente, a pós almoço sem álcool	X	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	X	1	2	3

ESCALA DE FADIGA DE CHALDER

	NÃO OU MENOS DO QUE O NORMAL	IGUAL AO NORMAL	MAS DO QUE O NORMAL	MUITO MAIS DO QUE O NORMAL
SINTOMAS FÍSICOS				

1. Você tem problemas com cansaço?	0	X	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	X	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 começa 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-MG 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 AS 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	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?	rág/	-	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: Jorgedre Rodrigues	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 transcritto 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 - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.
Telefone: 65-99295 3662
CNES: 3055612



Cod.: 561739	Paciente: Jorgedre Rodrigues	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 - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.
Telefone: 65-99295 3662
CNES: 3055612


FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIGRAFIAS 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 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 [] p [] s []	[]	[]	2/1 [] 2/2 [] 2/3 []
q [] t [] q [] t []	[]	[]	3/2 [] 3/3 [] 3/+ []
r [] u [] 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
			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 pneumoconíticos calcificados | cn = Calcificação de pequenas opacidades pneumoconíticas | 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