

Protocolo de Avaliação dos Fatores de Risco Psicossocial

Este protocolo de avaliação psicossocial tem por objetivo auxiliar o médico na investigação dos riscos psicossociais conforme definido no item 33.3.4.1 da NR-33 e no item 35.4.1.2 da NR-35, devendo ser utilizado como instrumento de triagem para avaliações mais detalhadas. O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo trabalhador e avaliado pelo médico que concluirá quanto a necessidade ou não de avaliações específicas.

CPF:	369 597 348 00	INSERIR O Nº DO CPF DO FUNCIONÁRIO - INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA				
Nome:	MAILSON SILVA ARAUJO					
RG:	483836928	UF / Orgão Emissor:	SP	Data de Nascimento:	27 06 1989	
Estado Civil:	CASADO			Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Número de Filhos: 01
Procedência:						

Com quem você mora atualmente:	<input type="checkbox"/> Mãe/pai <input type="checkbox"/> Sogro/sogra <input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filhos. Quantos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros _____					
Número de comodos da casa?	04	Renda Familiar: <input type="checkbox"/> até R\$ 800 <input type="checkbox"/> de R\$ 800,00 à R\$ 1.500,00 <input checked="" type="checkbox"/> acima de R\$ 1.500,00				
Religião:	<input checked="" type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outros _____	Praticante da Religião? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Empresa:						
Filial:				Centro de Custo:		
Setor:				Função:		

Responda as questões abaixo:	NÃO	SIM	Se sim:		
01 - Possui algum antecedente psiquiátrico?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qual(is)?		
02 - Possui familiares com antecedentes psiquiátricos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qual(is)?		
03 - Você já teve convulsões?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
04 - Você faz uso de bebidas alcoólicas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Até 02 vezes semana <input checked="" type="checkbox"/> Sim, 03 vezes ou mais por semana		
05 - Você faz uso de alguma droga?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Todos os dias <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por mês Qual(is)?		
06 - Você faz uso de algum medicamento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso contínuo <input type="checkbox"/> Eventual Qual(is)?		
07 - Sente efeitos colaterais deste medicamento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qual(is)?		
08 - É fumante?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Há quanto tempo? _____ Quantos cigarros por dia? _____		

Responda as questões abaixo:	Nunca	Raramente	Com frequência	Sempre
09 - Costuma ouvir vozes de pessoas que não estão presentes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Enxerga vultos ou tem visões?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Sente-se perseguido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Sente-se obrigado a agir contrário à sua vontade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Responda a questão abaixo:	Nunca	Raramente	Com frequência	Sempre
13 - Costuma ter brigas ou entrar em conflitos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim, com quem são as brigas?				
<input type="checkbox"/> Com familiares (esposa, filhos, pais, irmãos)	<input type="checkbox"/> Com amigos			
<input type="checkbox"/> Com colegas de trabalho	<input type="checkbox"/> Com pessoas do convívio geral			

SINTOMAS COGNITIVOS	Costuma ter ou sentir:	Nunca	Raramente	Com frequência	Sempre
14 - Idéias fixas e/ou permanentes		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual(is)?					
15 - Comportamentos compulsivos (sem controle) - Não consegue deixar de fazer:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual(is)?					
16 - Sentimentos de tristeza e/ou desânimo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Crises de choro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Sentimentos de abandono		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Insônia ou sono interrompido		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 - Dúvidas sobre a sua própria capacidade		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 - Falta de apetite ou apetite excessivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - Vontade de isolar-se		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 - Mau-humor ou irritação		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 - Cansaço com facilidade		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 - Agressividade		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 - Desejo de morrer ou de se matar		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 - Preocupações permanentes		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual(is)? <i>filhos</i>					
28 - Agitação		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 - Falta de concentração		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 - Medo de altura		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 - Medo de espaços fechados		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 - Medo de escuro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 - Outros medos (especificar)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assino como prova de ter declarado a verdade

Hissnet - curado-mT 05/12/2025
Local Data

Assinatura do Funcionário

PREENCHIMENTO MÉDICO	Orientação Espaço Temporal: O paciente consegue localizar-se no tempo e no espaço? Sabe onde está, dia da semana, data, etc.?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Aspecto Geral: O paciente está vestido de maneira adequada, sua aparência é de asseio, penteado, postura adequada durante a consulta?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Comportamento: O paciente apresenta gesticulação normal (sem exageros ou excessivamente imóvel)? Sua fascies é normal, sem apresentar alterações na sua mímica facial?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Fala: Percebe-se alguma alteração na sua fala (aceleração ou lentidão)?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
	Parecer: <input type="checkbox"/> Existe a necessidade de encaminhamento do paciente para avaliação psicológica/psiquiátrica para a definição de sua aptidão para trabalhos em espaço confinado ou em altura.	<input checked="" type="checkbox"/> Não existem indícios objetivos no momento que exijam algum encaminhamento para avaliação especializada não havendo contra-indicação para trabalhos em espaço confinado ou em altura.

Profissional de saúde responsável:

Credenciado:

Himantocerasis n. sp.
Local

03/12/2025
Data

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709
Assinatura Médico Examinador

Protocolo : 25120110240346

Data : 01/12/2025

Paciente : MAILSON SILVA ARAUJO

Nasc.: 27/06/1989 RG : 483836928-SSP SP

CPF: 36959734800

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=04136309273343316440050764202>

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



Protocolo : 25120110550246

Data : 01/12/2025

Paciente : MAILSON SILVA ARAUJO

Nasc.: 27/06/1989 RG : 483836928-SSP SP

CPF: 36959734800

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 47BPM (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.

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +10° (NORMAL = 0 A 90°, ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A +110°).

Impressão diagnóstica

BRADICARDIA SINUSAL

DRA. JAMILA LEITE XAVIER

Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr. Jamila L. Xavier

0360923903982961977676

CRM-MT 6422

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=907232638360923903982961977676>

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

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



Cod.: 561787	Paciente: Mailson Silva Araujo	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 36959734800	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 01/12/2025 13:29

Eritrograma

Hemácias em milhões/ mm ³	4,56	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....	13,2	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....	38,0	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....	83,3	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....	28,9	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....	34,7	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....	11,8	11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....	3.500/mm³	3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....	49,7%	1.740/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.....	49,7%	1.740/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....	2,9%	102/mm³ 2 a 4 80 a 600
Basófilos.....	0,9%	32/mm³ 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos....	39,1%	1.369/mm³ 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos...	0,0%	0/mm³ 0 0
Monócitos.....	7,4%	259/mm³ 2 a 10 400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....	174.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....	11,2/fl	6,7 a 10,0fL
Plaquetócrito.....	0,200%	0,10 a 0,50%
PDW.....	13,2	15,0 a 17,9%



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.: 561787	Paciente: Mailson Silva Araujo	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 36959734800	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM**88 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 01/12/2025 13:21

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

89 mg/dL

30/11/2023

87 mg/dL

01/11/2024



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



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 04594324000156 Fantasia : CONCREBEL ENGENHARIA

Razão Social : CONCREBEL ENGENHARIA E CONSTRUCAO LTDA

Endereço : AV. ADOLFO PINEIRO N.º 2058

Complemento : 11 ANDAR COML. ALPHAVILLE

Cidade / UF : SÃO PAULO / SP

CEP : 04734003

Funcionário

Nome : Mailson Silva Araujo

Setor: GERAL

CPF : 36959734800

Cargo: ESPECIALISTA DE MANUTENCAO I

RG : 483836928 / SSP SP

Nascimento: 27/06/1989

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 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

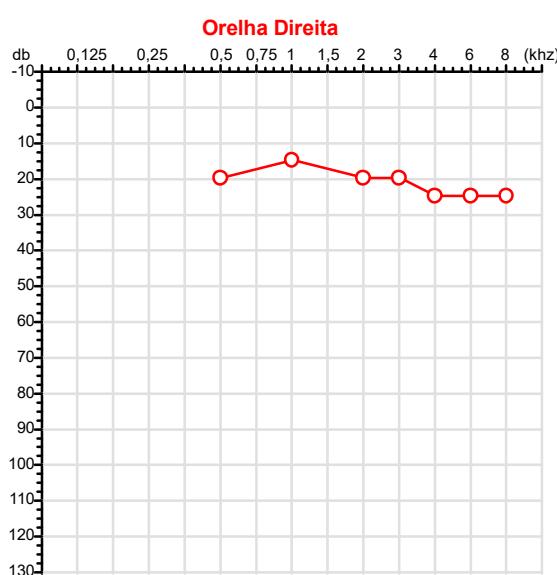
Autenticação Assinatura :6DA26B1E9ED454549D00AF3985684DEB
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Exame n.º :782043

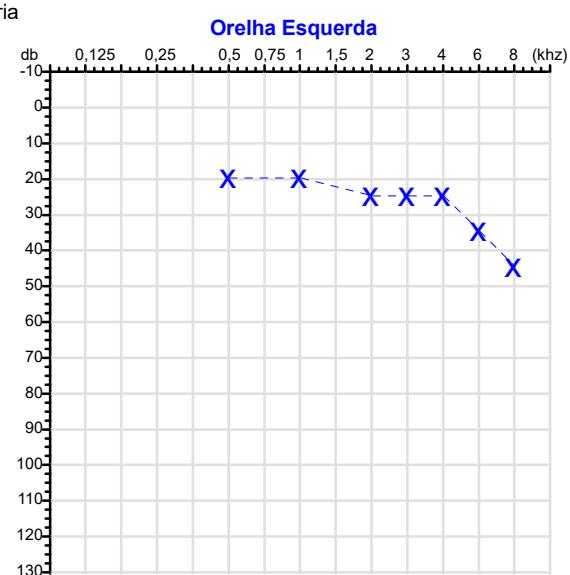
CPF :369.597.348-00
 CNPJ :00.467.600/0001-64
 Nascimento :27/06/1989
 Motivo :Periódico
 Repouso :14h
 Data do Exame : 01/12/2025

Paciente :Mailson Silva Araujo
 Razão :CONCREBEL ENGENHARIA E CONSTRUCAO LTDA
 Idade : 36 anos
 Setor :GERAL
 Função :ESPECIALISTA DE MANUTENCAO I

RG :483836928/SSP SP



Audiometria


Aérea

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

Óssea

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

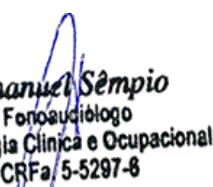
Médias Tritonais

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

Laudo Clínico OD

Audição normal

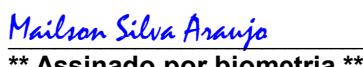
Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lloyd e Kaplan - 1978) e configuração audiometrítica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)


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

Emanuel Sempio
 Fonoaudiólogo
 CRFa 5 - 5297 - 6

Assinatura eletrônica :7B972B0A150759E642ECE5CB11A6D606

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


Mailson Silva Araujo
** Assinado por biometria **

Modelo do Audiômetro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025

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

	0,25	0,5	1	2	3	4	6	=
OE db	20	20	25	22	25	25	35	28

Laudo Clínico OE

Alteração auditiva 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 audiometrítica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)



TESTE DE ROMBERG N° 782043

CNPJ : 04594324000156 Fantasia : CONCREBEL ENGENHARIA

Razão Social : CONCREBEL ENGENHARIA E CONSTRUCAO LTDA

Endereço : AV. ADOLFO PINEIRO

N.º 2058

Complemento : 11 ANDAR COML. ALPHAVILLE

Cidade / UF : SÃO PAULO / SP

CEP : 04734003

Funcionário

Nome : Mailson Silva Araujo

Setor: GERAL

CPF : 36959734800

Cargo: ESPECIALISTA DE MANUTENCAO I

RG : 483836928 / SSP SP

Nascimento: 27/06/1989

Paciente submetido a exame neurológico para avaliar a ataxia de natureza sensorial.

(X) Romberg Negativo.

() Romberg Positivo.

Conclusão: 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 Assinatura :

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

Cod.: 561787	Paciente: Mailson Silva Araujo	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 01/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 36959734800	Convênio: Hismet

PLASMODIUM PESQUISA

Negativo

Método: Exame Direto Material: SANGUE TOTAL Coletado em: 01/12/2025 Liberado em: 01/12/2025 15:35

Valores de Referência:
Negativa


Letícia Rodrigues Souza
Biomédica
CRBM 25498

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