



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 61532352000182 Fantasia : ADA EMPREENDIMENTOS

Razão Social : ADA EMPREENDIMENTOS LTDA

Endereço : R U

N.º 380 A

Complemento :

Cidade / UF : CUIABÁ / MT

CEP : 78098470

Funcionário

Nome : Frank Eliezer Abache Astudillo

Setor: PRODUCAO

CPF : 01178300200

Cargo: PREPARADOR SUCATA

RG : /

Nascimento: 03/03/1973

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/30

OE: 20/40

COM CORREÇÃO

OD: 20/15

OE: 20/13

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

Várzea Grande 15 de dezembro de 2025

Resultado: NORMAL

Dr. Ericki Augusto Cenedese
Médico
CRM - MT 16240

Dr. Ericki Augusto Cenedese
CRM-MT 16240
NIS 14302194355

Autenticação Assinatura :8401945F3B19D448FF5939C24B6358C9
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 784716

Paciente

Nome : FRANK ELIEZER ABACHE ASTUDILLO

CPF : 01178300200

RG : /

Cargo : PREPARADOR SUCATA

Nascimento : 03/03/1973

Self Report Questionnaire

Instrumento de rastreamento de TMC - SRQ 20 - Versão para língua portuguesa

- | | |
|---|--|
| 1.Tem dores de cabeça freqüentes? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 2.Tem falta de apetite? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 3.Dorme mal? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 4.Assusta-se com facilidade? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 5.Tem tremores nas mãos? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 6.Sente-se nervoso(a), tenso(a), ou preocupado(a)? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 7.Tem má digestão? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 8.Tem dificuldade de pensar com clareza? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 9.Tem se sentido triste ultimamente? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 10.Tem chorado mais do que o costume? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 11.Encontra dificuldades para realizar suas atividades diárias? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 12.Tem dificuldade para tomar decisões? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 13.Tem dificuldades no serviço?(seu trabalho lhe causa sofrimento)? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 14.É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 15.Tem perdido o interesse pelas coisas? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 16.Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 17.Tem tido idéias de acabar com a vida? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 18.Sente-se cansado(a) o tempo todo? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 19.Tem sensações desagradáveis no estomago ? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |
| 20.Você se cansa com facilidade? | (<input type="checkbox"/>)Sim (<input checked="" type="checkbox"/> X)Não |

Nota de corte:6. Acima de 06 pontos encaminhar para avaliação com a Psicóloga ou psiquiatra, dependendo da gravidade.

Varzea Grande-MT, 15 de dezembro de 2025



Como validar o documento pelo ITI:
Leia o qr-code e siga as intruções na página que será aberta.





Protocolo : 25121516235237 Data : 15/12/2025
Paciente : FRANK ELIEZER ABACHE ASTUDILLO
Nasc.: 03/03/1973 RG : - CPF: 01178300200
Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 98BPM (VARIA DE DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,16_S (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 = 0,45_S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

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

Impressão diagnóstica

RITMO SINUSAL

BLOQUEIO DIVISIONAL âNTERO-SUPERIOR ESQUERDO

DRA. JAMILA LEITE XAVIER

Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr. Jamila L. Xavier

035524078452998644340

CRM-MT 6422

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=93540730105524078452998644340>

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





www.ceico.com.br



Nome: FRANK ELIEZER ABACHE ASTUDILLO
Médico: HISMET
Data: 15/12/2025
Exame: RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS

Data Nasc.: 03/03/1973
CRM: 175069-MT
Protocolo: 1019635
Senha: 686169

RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA

Exame radiográfico evidenciou:

Textura óssea normal.

Alterações degenerativas com osteófitos nas margens de corpos vertebrais.

Redução do espaço discal em L5-S1.

rbe

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Raul Bernardo Paniagua Eljach".

Dr. Raul Bernardo Paniagua Eljach
CRM-MT 8230 RQE N° 4157
Título de Especialista em Radiologia
e Diagnóstico por Imagem.

Para sua maior comodidade, acesse seu exame pelo site www.ceico.com.br com o **Protocolo** e **Senha** disponíveis no cabeçalho do laudo.

Responsável Técnico: Dr. Raul Bernardo P. Eljach CRM 8230-MT
Inscrição Pessoa Jurídica CRM 437-MT
1/1