



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 : Eduardo Anastacio

Setor: PRODUCAO

CPF : 01336297166

Cargo: PREPARADOR SUCATA

RG : /

Nascimento: 30/11/1978

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 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 :8931F6124DA197998197F6334AC981F3
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Paciente

Nome : **EDUARDO ANASTACIO**

CPF : **01336297166**

RG : /

Cargo : **PREPARADOR SUCATA**

Nascimento : **30/11/1978**

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

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

Cuiabá-MT, 18 de dezembro de 2025



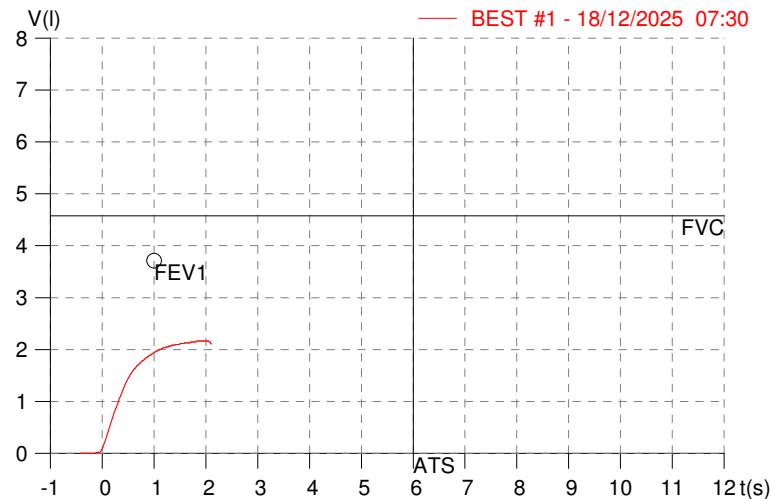
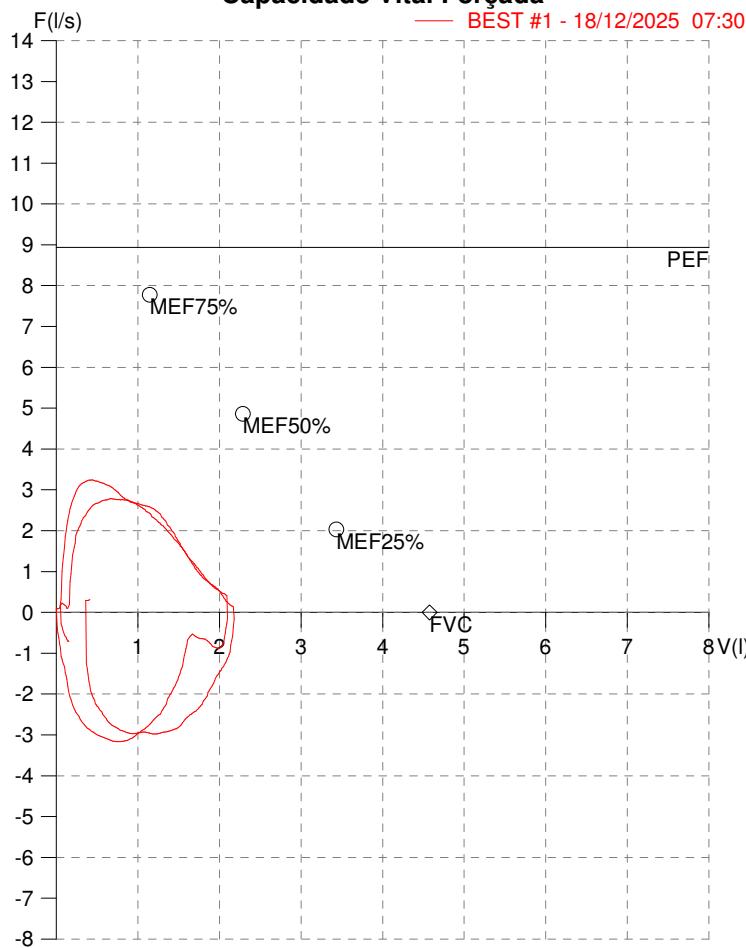
HISMET - MEDICINA DO TRABALHO
AV. GENERAL MELLO, 227. POÇÃO. CUIABÁ MT
Tel. (65)3321-7051

ID: 785390
Primeiro Nome: EDUARDO
Sobrenome: ANASTACIO
Data: 18/12/2025

Data de nascimento: 30/11/1978
Sexo : Macho
Peso (kg): 124.0
Altura (cm): 176.0

Capacidade Vital Forçada

— BEST #1 - 18/12/2025 07:30



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	4.58	2.18	47.7
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	4.58	2.18	47.7
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	3.71	1.95	52.5
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	8.94	3.24	36.3
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		2.98	
FEV1/FVC% %		FEV1 em % da FVC	78.8	89.3	113.4
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	4.09	2.36	57.5
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	7.78	3.19	41.0
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	4.86	2.62	53.8
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.03	1.30	64.1
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.8	
LungAge	years	Idade Pulmonar		99	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	536.1	194.6	36.3

Diagnóstico:

Anormalidade moderada

Impresso 18/12/2025

Protocolo : 2512180851569

Data : 18/12/2025

Paciente : EDUARDO ANASTACIO

Nasc. : 30/11/1978 RG : -

CPF : 01336297166

Exame : RX COLUNA LOMBO SACRA AP / PERFIL

Resultado

CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUais.

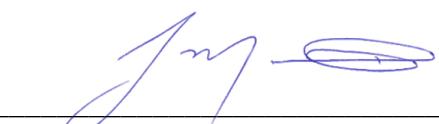
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.

TRANSIÇÃO LOMBOSSACRA DE ASPECTO NORMAL.

AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.

REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL NO NÍVEL L5-S1, COM OSTEÓFITOS MARGINAIS ADJACENTES.

DEMAIS ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.



Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

