

# Exame n.º :785728

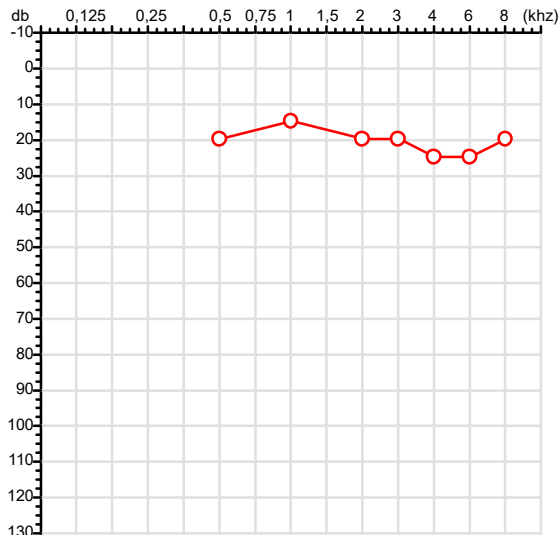
CPF :753.107.911-91  
CNPJ :01.637.895/0184-22  
Nascimento :22/01/1992  
Motivo :Periódico  
Repouso :14h  
Data do Exame : 19/12/2025

Paciente :Felipe de Moraes Oliveira  
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA  
Idade : 33 anos  
Setor :CONTROLE DE QUALIDADE  
Função :LABORATORISTA I

RG :18304958/SSP/MT

## Audiometria

### Orelha Direita



### Aérea

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

### Ossea

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

### Médias Tritonais

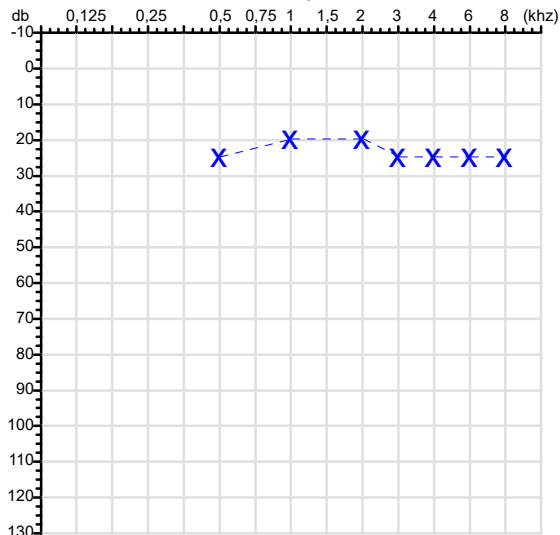
KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	15	20	18	20	25	25	23

### 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 audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)

### Orelha Esquerda



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

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	25	20	20	22	25	25	25	25

### Laudo Clínico OE

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 - 8

Assinatura eletrônica :E0774A522AC7BCC6C9781F5DC0AE0C45

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

*Felipe de Moraes Oliveira*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 785728**

**Paciente**

Nome : FELIPE DE MORAES OLIVEIRA

CPF : 75310791191

RG : 18304958/SSP/MT

Cargo : LABORATORISTA I

Nascimento : 22/01/1992

**Self Report Questionnaire**

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

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

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

Cuiabá-MT, 19 de dezembro de 2025

[assinatura]



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 01637895018422 Fantasia : VOTORANTIM CUIABA  
Razão Social : VOTORANTIM CIMENTOS SA  
Endereço : ROD. MT 401 N.º S/N Complemento : KM 14,4 ZONA RURAL FAZ. BELA VISTA  
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78108000

### Funcionário

Nome : Felipe de Moraes Oliveira Setor: CONTROLE DE QUALIDADE  
CPF : 75310791191 Cargo: LABORATORISTA I  
RG : 18304958 / SSP/MT Nascimento: 22/01/1992

### 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

Resultado: NORMAL

Cuiabá 19 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 : CAB69A70B61D34BC94DCE0DA5BEC070C  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Cod.: 564302	Paciente: <b>Felipe de Moraes Oliveira</b>	Sexo: Masculino	Idade: 33 (A)
Atendido em: 19/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 75310791191	Convênio: Hismet

## GLICOSE EM JEJUM

79 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 19/12/2025 Liberado em: 19/12/2025 13:27

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

79 mg/dL

08/11/2022

82 mg/dL

03/11/2023

80 mg/dL

01/11/2024



Assinado Digitalmente



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

N-785728



Nome: <u>Felipe de Almeida</u>	Idade: <u>32</u>	Sexo: <u>Masculino</u>
Função: <u>LABORATORISTA</u>	Função:	
Local: <u>VOTORANTIM CIMENTOS</u>		

### QUESTIONÁRIO OMS

#### Questionário I - Questionário para identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

Perguntas	Respostas
1 - Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO[X]
2 - Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade (meio) e fica como se estivesse fora do ar? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO[X]
3 - Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, na boca ou vira a cabeça para o lado? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO[X]
4 - Você tem ou teve crises de desmaio e que ao acordar nota que fez xixi ou cocô na roupa sem perceber? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO[X]
5 - Você tem ou teve crises na qual sente sensação ruim de "fundeza" ou bola na "boca do estômago" e que sobe até a garganta e em seguida sai fora do ar, e depois dizem que você ficou mexendo em algo com as mãos ou mastigando ou olhando para algo distante? E na sua casa, alguém tem essas crises?	SIM [ ] NÃO[X]
6 - Algum médico ou profissional de saúde ou mesmo familiares já lhe disse que você tem ou teve convulsão febril na infância, ou durante alguma doença grave qualquer? E na sua casa, alguém teve este problema?	SIM [ ] NÃO[X]
7 - Você tem rápidos abalos tipo "choque" nos braços (as coisas caem da mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente pela manhã?	SIM [ ] NÃO[X]
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [ ] NÃO[X]

Fonte: Li Min; Li et al, 2007

Uma resposta "sim" (exceto a número 08): encaminhar para avaliação do neurologista.

Se a resposta 08 for "sim" tem que conter outra resposta "sim"

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Nome e carimbo

Protocolo:251219102056 Data:19/12/2025  
Paciente:FELIPE DE MORAES OLIVEIRA  
Nasc.:22/01/1992 RG:18304958-SSP/MT CPF:75310791191  
Exame:ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 50BPM (VARIA DE DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).  
P-R = 0,12\_S (NORMAL = 0,10 A 0,20S), P SINUSAL (ONDA P SINUSAL SE POSITIVA E, D1, D2, D3, AVF).  
QRS = 0,08\_S (NORMAL = 0,07 A 0,11S) OBS: Q PATOLÓGICA SE AMPLITUDE FOR PELO MENOS 25% DA ONDA R.  
RITMO SINUSAL.  
SÂQRS = +30° (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

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=429981345188914599754405421707>

CRM-MT 6422

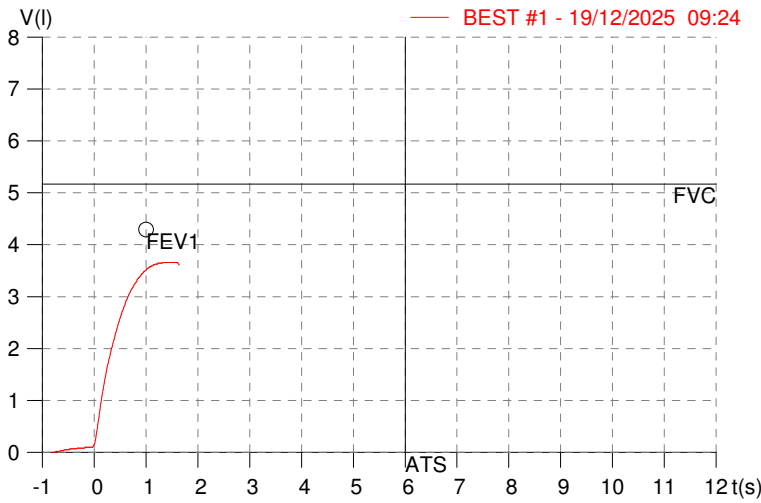
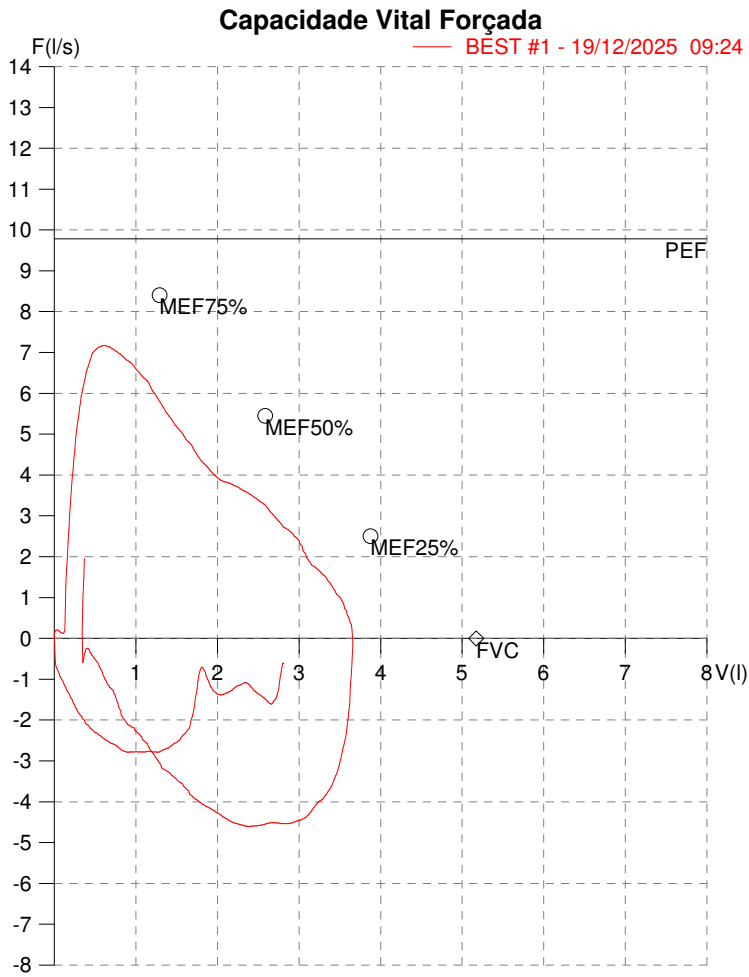
AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇÃO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT  
FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



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

ID: 785728  
Primeiro Nome: FELIPE DE MORAES  
Sobrenome: OLIVEIRA  
Data: 19/12/2025

Data de nascimento: 22/01/1992  
Sexo: Macho  
Peso (kg): 78.0  
Altura (cm): 180.0



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	5.17	3.68	71.1
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	5.17	3.68	71.1
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	4.29	3.52	81.9
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	9.78	7.18	73.4
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		4.60	
FEV1/FVC%	%	FEV1 em % da FVC	81.3	95.6	117.6
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	4.77	4.28	89.6
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	8.40	6.72	80.0
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	5.45	4.25	78.0
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.50	2.85	114.0
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.3	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	587.0	430.6	73.4

**Diagnóstico:**  
Anormalidade moderado

Impresso 19/12/2025



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo, N°227  
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

L8UR



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

Nome: FELIPE DE MORAES OLIVEIRA

RG: 18304958-SSP/MT

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 22/01/1992

CPF: 75310791191

Controle: NÃO INFORMADO

Data

19/12/2025

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, sexta-feira, 19 de dezembro  
de 2025  
12:06:08

Dr Ronaldo Zupo

13252