

Protocolo:25122610200348

Data:26/12/2025

Paciente:DAVI MONTEIRO DE CAMPOS

Nasc.:20/11/1985 RG:16903579-SSP/MT

CPF:01975042131

Exame:ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 69BPM (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 = 0,38S (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

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=165416418427472490593114674656>

CRM-MT 6422

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

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



Exame n.º :786224

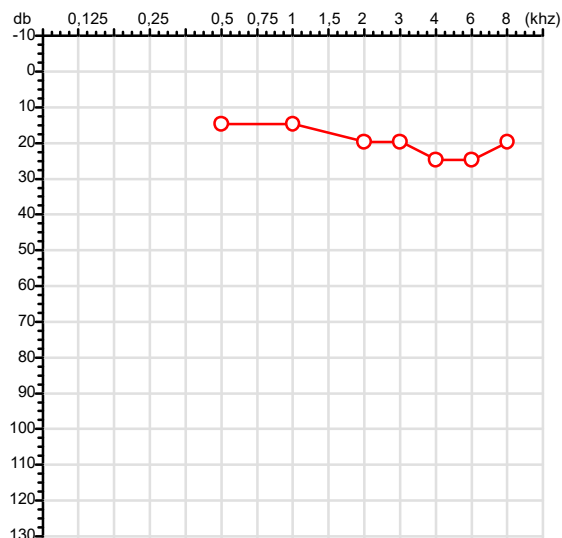
CPF :019.750.421-31
CNPJ :01.637.895/0184-22
Nascimento :20/11/1985
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 23/12/2025

Paciente :Davi Monteiro de Campos
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA
Idade : 40 anos
Setor :GERAL
Função :TECNICO DE MANUTENCAO I

RG :16903579/SSP/MT

Audiometria

Orelha Direita



Aérea

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

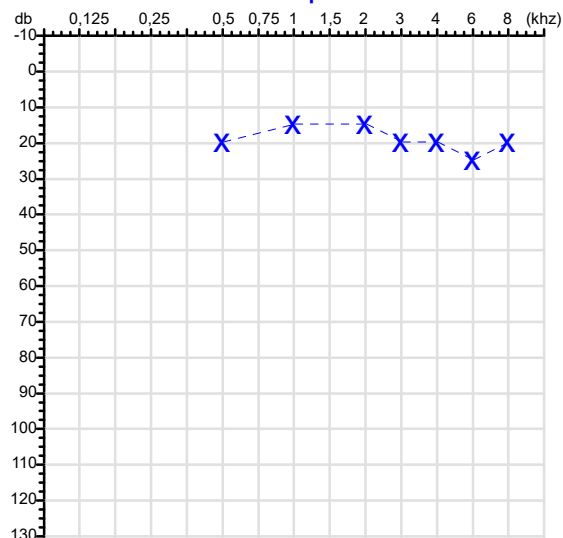
KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	15	15	20	17	20	25	25	23

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	20	15	15	20	20	25	20

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	20	15	15	17	20	20	25	22

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 :C9BA371EBD54CAB915F7116AD1822FC0

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

Davi Monteiro de Campos

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 786224

Paciente

Nome : DAVI MONTEIRO DE CAMPOS

CPF : 01975042131

RG : 16903579/SSP/MT

Cargo : TECNICO DE MANUTENCAO I

Nascimento : 20/11/1985

Self Report Questionnaire

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

- | | |
|---|-----------------|
| 1.Tem dores de cabeça freqüentes? | ()Sim (X)Não |
| 2.Tem falta de apetite? | ()Sim (X)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, 23 de dezembro de 2025



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





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 : Davi Monteiro de Campos Setor: GERAL
CPF : 01975042131 Cargo: TECNICO DE MANUTENCAO I
RG : 16903579 / SSP/MT Nascimento: 20/11/1985

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 23 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 :3625569AD45814CA8B791F3D6B9ED880
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Cod.: 564577	Paciente: Davi Monteiro de Campos	Sexo: Masculino	Idade: 40 (A)
Atendido em: 23/12/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 01975042131	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

77 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 23/12/2025 Liberado em: 23/12/2025 14:15

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

97 mg/dL

07/12/2022

102 mg/dL

29/11/2023

82 mg/dL

26/11/2024



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

786224



Nome: <u>Davi Monteiro de Campos</u>	Idade: <u>40</u>	Sexo: <u>M</u>
Função: _____	Função: <u>TECNICO MANUTENÇÃO</u>	
Local: _____		

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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [] NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

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"

Davi Monteiro

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Nome e carimbo



IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

246R



FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT

Nome: DAVI MONTEIRO DE CAMPOS

RG: 16903579-SSP/MT

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 20/11/1985

CPF: 01975042131

Controle: NÃO INFORMADO

Data

23/12/2025

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	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Frontal	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Diafragma	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Até 1/4 da parede lateral = 1	Até 1/4 da parede lateral = 1
Outros locais	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	1/4 a 1/2 da parede lateral = 2	1/4 a 1/2 da parede lateral = 2
		> 1/2 da parede lateral = 3	> 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	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Frontal	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
		Até 1/4 da parede lateral = 1	3 a 5 mm = a
		1/4 a 1/2 da parede lateral = 2	5 a 10 mm = b
		> 1/2 da parede lateral = 3	> 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 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, terça-feira, 23 de dezembro
de 2025
14:39:20

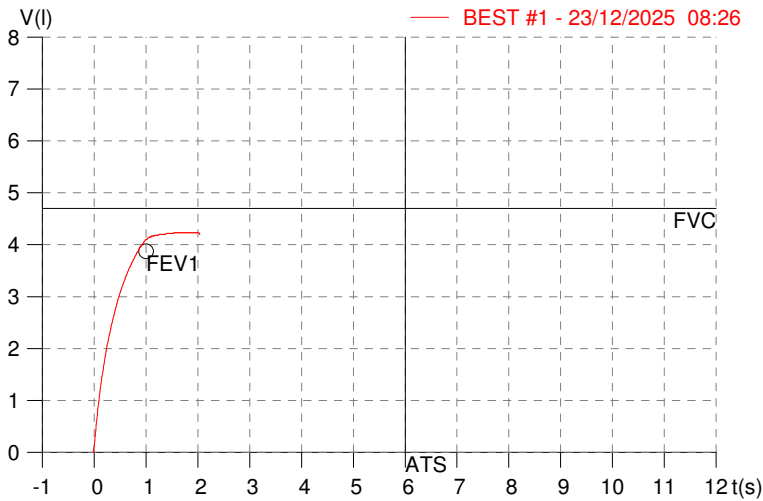
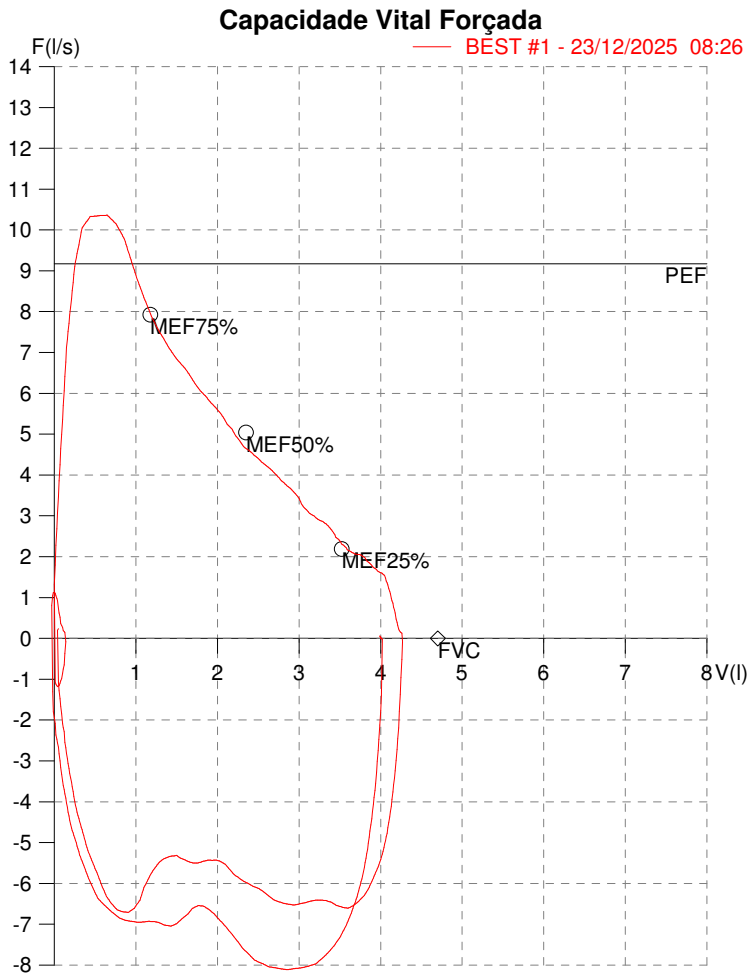
Dr Ronaldo Zupo

13252

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

ID: 786224
Primeiro Nome: DAVI MONTEIRO
Sobrenome: CAMPOS
Data: 23/12/2025

Data de nascimento: 20/11/1985
Sexo: Macho
Peso (kg): 75.0
Altura (cm): 175.0



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	4.70	4.28	91.0
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	4.70	4.28	91.0
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	3.87	4.12	106.4
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	9.18	10.36	112.9
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		6.71	
FEV1/FVC%	%	FEV1 em % da FVC	80.0	96.4	120.5
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	4.38	4.89	111.8
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	7.93	8.29	104.6
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	5.04	5.25	104.0
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.19	2.95	134.6
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.5	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	550.5	621.7	112.9

Diagnóstico:
Espirometria normal
Impresso 23/12/2025