



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 : Sileme Fils Aime

Setor: PRODUCAO

CPF : 70028786203

Cargo: PREPARADOR SUCATA

RG : /

Nascimento: 15/08/1973

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/20

OE: 20/20

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 9 de janeiro de 2026

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 :A53122D86DE7F23F5AAAE968EA9D2C1A
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 788905**

Paciente

Nome : SILEME FILS AIME

CPF : 70028786203

RG : /

Cargo : PREPARADOR SUCATA

Nascimento : 15/08/1973

**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"/>)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, 09 de janeiro de 2026

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Data da Visita	09/01/2026
Impresso em	09/01/2026

Nome	ID1		Sexo	Idade	Peso (kg)	Altura (cm)
SILEME FILS AIME		788905	Masculino	52,4	86,00	174,0
Agrupamento	D.O.B.	ID2	BMI (kg/m ²)	Fumante	Anos de Tabag...	Cig/Dia
--	15/08/1973	--	28,4	Não	--	--
Técnico	Médico		Classe 2		Etnia	
--		--			Outros/Não Especificado	

CAPACIDADE VITAL FORÇADA

Imprimir Resultado dos testes

Definir previsão

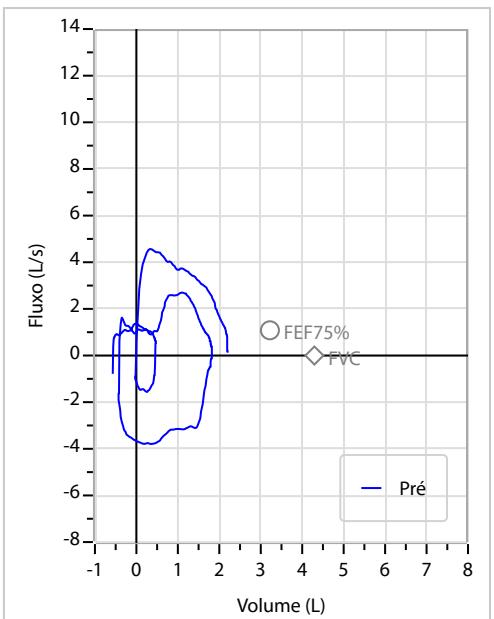
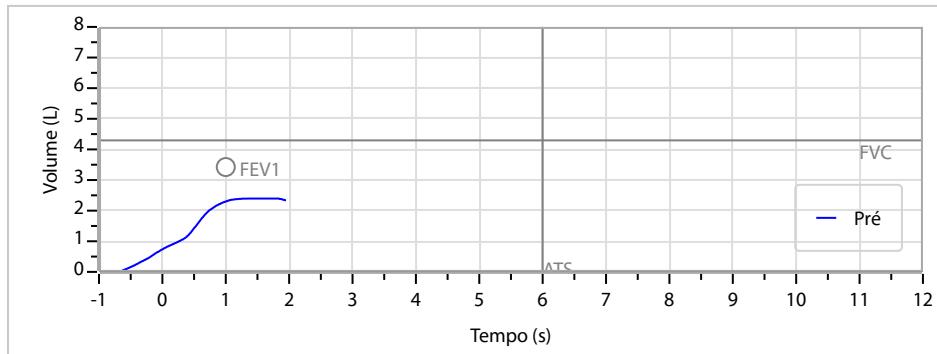
07:33

Posição do Teste

GLI

SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score
FVC	L	2,41	4,29	56
FEV1	L	2,30	3,42	67
FEV1/FVC%	%	95,6	79,8	120
FEV1/Vcmax%	%	95,6	79,8	120



Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 95,6% que está dentro do limite normal e um valor FVC de 2,41 L que está abaixo de LLN. Os resultados do teste indicam uma POSSÍVEL RESTRIÇÃO.

Assinatura: _____

Protocolo : 2601090842089

Data : 09/01/2026

Paciente : SILEME FILS AIME

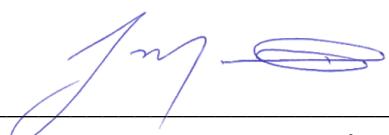
Nasc.: 15/08/1973 RG : -

CPF: 70028786203

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.
ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.
OSTEOFITOS MARGINAIS INCIPIENTES EM CORPOS VERTEBRAIS.
LINHA DE PESO PROJETADO ANTERIOR A BASE DO SACRO.
ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DAS INTERAPOFISÁRIAS EM L4-L5 E L5-S1.



Dr. Leandro M. Colmanetti
Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

