



## 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 : Ednairo Abadia da Silva

Setor: PRODUCAO

CPF : 03386306195

Cargo: PREPARADOR SUCATA

RG : /

Nascimento: 05/10/1990

### 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

Várzea Grande 9 de janeiro de 2026

Resultado: NORMAL

Dr. Ericki Augusto Cenedese  
Médico  
CRM - MT 16240

Dr. Ericki Augusto Cenedese  
CRM-MT 16240  
NIS 14302194355

Autenticação Assinatura :E6B4762907A217BEA5C270E2B65B325E  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 789041**

**Paciente**

Nome : EDNAIRO ABADIA DA SILVA

CPF : 03386306195

RG : /

Cargo : PREPARADOR SUCATA

Nascimento : 05/10/1990

**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.**

Varzea Grande-MT, 09 de janeiro de 2026

Dr. Erick A Cenedese  
Médico  
CRM - MT 16240

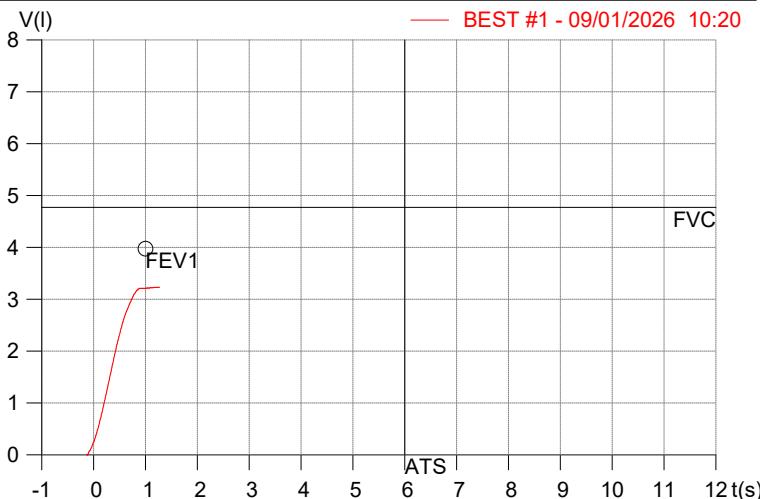
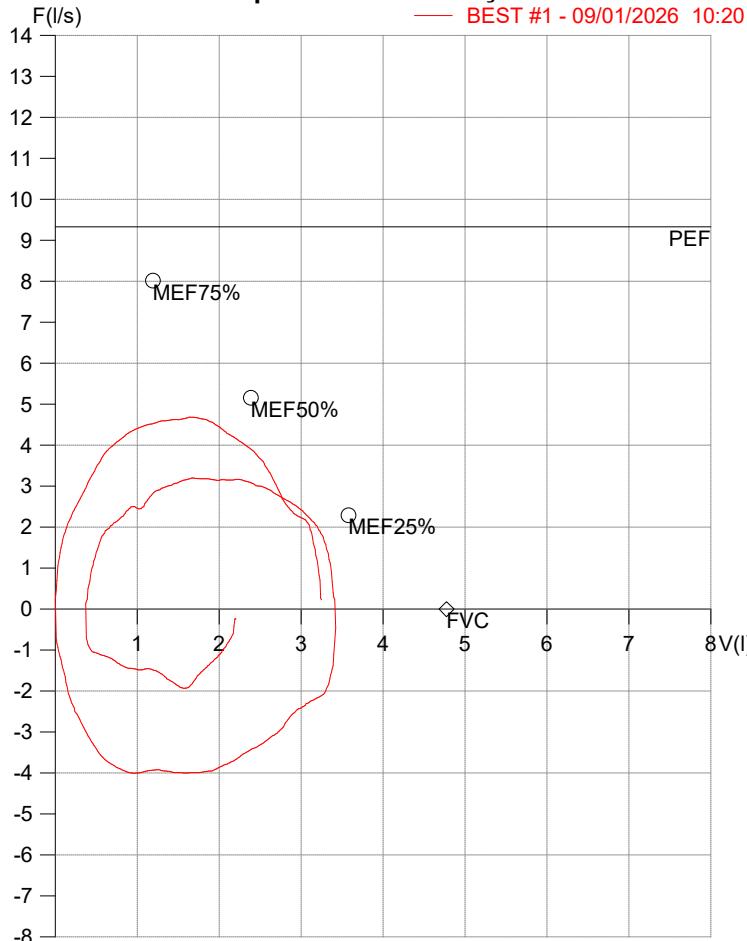
**HISMET - HIGIENE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**  
**AV. GENERAL MELLO, 227. POÇÃO CUIABÁ - MT**  
**TEL.: (65)3321-7051 www.hismet.com.br**

**Data:** 09/01/2026  
**Primeiro Nome:** EDNAIRO ABADIA  
**Sobrenome:** DA SILVA  
**Altura (cm):** 174.0  
**Peso (kg):** 64.0

**Data de nascimento:** 05/10/1990  
**Sexo :** Macho  
**Descrição:**  
**Empresa:**  
**Fuma:** Não

**Capacidade Vital Forçada**

— BEST #1 - 09/01/2026 10:20



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	4.77	3.27	68.5
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	4.77	3.27	68.5
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	3.98	3.24	81.5
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	9.33	4.68	50.2
FEV1/FVC%	%	FEV1 em % da FVC	80.9	99.1	122.5
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	4.57	4.40	96.2
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	8.02	4.19	52.3
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	5.16	4.68	90.8
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.29	3.78	165.1
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.3	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	559.7	281.0	50.2

**Diagnóstico:**

Espirometria normal



www.ceico.com.br



**Nome:** EDNAIRO ABADIA DA SILVA  
**Médico:** HISMET  
**Data:** 09/01/2026  
**Exame:** RX COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS

**Data Nasc.:** 05/10/1990  
**CRM:** 175069-MT  
**Protocolo:** 1027371  
**Senha:** 687876

### RAIO-X COLUNA LOMBO-SACRA

#### Exame radiográfico evidenciou:

Textura óssea normal.

Incipientes alterações degenerativas.

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 Nº 4157  
Título de Especialista em Radiologia  
e Diagnóstico por Imagem.

Para sua maior comodidade, acesse seu exame pelo site [www.ceico.com.br](http://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