



CONSULTEC SAÚDE OCUPACIONAL

Rua Comendador Clementino Nº 257 - Centro

CEP: 69025-000 - Manaus - AM

Fones: (92) 3026-4787 / 99125-9640

E-mail: consultec.manaus.seg@gmail.com

CONSULTEC OCUPACIONAL

CNPJ: 52.974.971/0001-36

LAUDO DE EXAME DE ACUIDADE VISUAL E CORREÇÃO YSHIHARA

Nome: Everson da Costa

Idade: 27 anos

Empresa: Rodo Federal

Coordenada: () Não Coordenada. ()

Acuidade Visual - (Perto)

1. Acuidade Visual sem Correção

OD: 51 OE: 51

2. Acuidade Visual com Correção

OD: — OE: —

Acuidade Visual - (Longe)

3. Acuidade Visual sem Correção:

OD: 20/20 OE: 20/20

4. Acuidade Visual com Correção:

OD: — OE: —

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F F O T E C	8	20/20
L E T O D T C I	9	
F D P L T C E O	10	
P Z E O L C F Y D	11	

VISÃO YSHIHARA

Visão Cromática Normal, comprovada através do teste de Yshihara.

Normal:

Sim () - Aprovado

Não () - Reprovado



Conclusão:

- Dentro dos Padrões da Normalidade.

() - Fora dos Padrões da Normalidade.

() - Encaminhado ao Oftalmologista.

Observações:

Manaus / AM, 08 de 05 de 2026

Dr. Heloisa Andressen
Médico - CRM
14135



ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento às Portarias nº 24 de 29.12.1994 e nº 8 de 08.05.1996 - NR 07

EMPRESA: RODOFEDERAL TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA

CNPJ: 10.276.666/0001-20

FUNCIONÁRIO (A): EVERTON DA COSTA PORTO

CPF: 056.589.142-13

Data de nascimento: 22/02/1999

FUNÇÃO: MOTORISTA CARRETA BITREM

Riscos ocupacionais:

Físicos <input checked="" type="checkbox"/> Ruído <input checked="" type="checkbox"/> vibração <input type="checkbox"/> Radiação de Solda <input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes <input type="checkbox"/> Frio <input checked="" type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Pressões anormais <input type="checkbox"/> Radiações solar <input type="checkbox"/> Umidade <input type="checkbox"/> Outros Especificar:	Químico <input checked="" type="checkbox"/> Poeira <input type="checkbox"/> Graxa <input type="checkbox"/> Nevoas <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Neblinas <input type="checkbox"/> Subst. De Produtos Químicos <input type="checkbox"/> Resinas de vareta de solda <input type="checkbox"/> Benzeno <input type="checkbox"/> Outros Especificar:	Biológico <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Protozoários <input type="checkbox"/> Fungos <input type="checkbox"/> Parasitas <input type="checkbox"/> Bacilos <input type="checkbox"/> Malária <input type="checkbox"/> Febre amarela <input type="checkbox"/> Outros Especificar:	Ergonômico <input type="checkbox"/> Esforços físicos <input type="checkbox"/> Levantamento /transporte manual de peso <input checked="" type="checkbox"/> Postura Inadequada <input type="checkbox"/> Exigência de postura Inadequada <input type="checkbox"/> Controle rígido de produção <input type="checkbox"/> Trabalho noturno <input type="checkbox"/> Monotonia <input type="checkbox"/> Repetitividade <input type="checkbox"/> Outros Especificar:	Acidente <input type="checkbox"/> Arranjo físico inad.e difer. Máq./Equip. Sem prot. <input type="checkbox"/> Ferram. Inadeq./defeituosa <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Perfurações <input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Animais peçonhentos <input checked="" type="checkbox"/> Colisão no trânsito <input type="checkbox"/> Outros Especificar:
--	---	--	--	---

EXAMES COMPLEMENTARES:

Laboratoriais <input checked="" type="checkbox"/> Hemograma 08/05/2026 <input type="checkbox"/> V.D.R.L. ___/___/___ <input type="checkbox"/> E.A.S. ___/___/___ <input type="checkbox"/> E.P.F. ___/___/___ <input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) ___/___/___ <input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH ___/___/___ <input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) ___/___/___ <input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH ___/___/___ <input type="checkbox"/> Beta HGC ___/___/___ <input type="checkbox"/> Prova de F. Hepática ___/___/___ <input type="checkbox"/> Prova de F. Renal ___/___/___ <input type="checkbox"/> Pesq. Plasmodium ___/___/___ <input type="checkbox"/> Lipidograma ___/___/___ <input type="checkbox"/> Contag. de reticulocitos ___/___/___ <input type="checkbox"/> Contag. de plaquetas ___/___/___ <input type="checkbox"/> Micológico de unha ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: (especificar) ___/___/___	Bioquímicos <input checked="" type="checkbox"/> Glicose 08/05/2026 <input type="checkbox"/> Colesterol. ___/___/___ <input type="checkbox"/> PSA. ___/___/___ <input type="checkbox"/> Acido hipúrico ___/___/___ <input type="checkbox"/> Acido Metil hipúrico ___/___/___ <input type="checkbox"/> Gama GT ___/___/___ <input type="checkbox"/> Triglicerídeos ___/___/___ <input type="checkbox"/> Creatina ___/___/___ <input type="checkbox"/> Acidos TrasMuconico ___/___/___ <input type="checkbox"/> Acido Urico ___/___/___ <input type="checkbox"/> TGO ___/___/___ <input type="checkbox"/> TGP ___/___/___ <input type="checkbox"/> Hepatite A ___/___/___ <input type="checkbox"/> Hepatite B ___/___/___ <input type="checkbox"/> Hepatite C ___/___/___ <input type="checkbox"/> Uréia ___/___/___ <input type="checkbox"/> Outros: (especificar) ___/___/___	Especializados <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocardiograma 08/05/2026 <input checked="" type="checkbox"/> Eletroencefalograma 08/05/2026 <input checked="" type="checkbox"/> Audiometria 08/05/2026 <input checked="" type="checkbox"/> Raio-X Col Lombo sacra AP/PE 08/05/2026 <input type="checkbox"/> Raio-X escoliose ___/___/___ <input type="checkbox"/> Raio-X Tórax ___/___/___ <input checked="" type="checkbox"/> Espirometria 08/05/2026 <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação Psicosocial 08/05/2026 <input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual 08/05/2026 <input type="checkbox"/> Teste/cores (ISHIHARA) ___/___/___ <input type="checkbox"/> Ultrason dos punhos ___/___/___ <input type="checkbox"/> Avaliação oftalmologica ___/___/___ <input type="checkbox"/> Teste ergometrico ___/___/___ <input type="checkbox"/> Teste de equilibrio ___/___/___ <input type="checkbox"/> At. saúde fisico/mental ___/___/___ <input type="checkbox"/> Avaliação Psicológica ___/___/___ <input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico 08/05/2026
---	--	--

Este Atestado de Saúde Ocupacional - ASO (Exceto Demissional) é válido por:

24 meses 12 meses 06 meses

Vacinas

D.D.T (Tétano) Febre amarela Hepatite B

TIPO DE EXAME

Admissional Demissional Periódico
 Retorno ao trabalho Mudança de Função Avaliação médica ocupacional

Conclusões

Apto para a função Inapto para a função
 Apto para trabalho com eletricidade Inapto para trabalho com eletricidade
 Apto para trabalhos em altura Inapto para trabalho em altura
 Apto para trabalhos em espaço confinado Inapto para trabalho em espaço confinado

Everson da C. Porto
Assinatura do funcionário

Data exame clínico 08/05/20

Dra. Melissa Andreoli
Assinatura do Médico Sob/carimbo de examinador

Assinatura do Médico Sob/carimbo de examinador

Data de Inspeção ___/___/___

Agente de inspeção

Rua Comendador Clementino Nº 257

Tel. 3026-4787/99125-9640

E-mail: consultec.manaus.seg@gmail.com



ASO - ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL

Em cumprimento às Portarias nº 24 de 29.12.1994 e nº 8 de 08.05.1996 - NR 07

EMPRESA: RODOFEDERAL TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA

FUNCIONÁRIO (A): EVERTON DA COSTA PORTO

CNPJ: 10.276.666/0001-20

CPF: 056.589.142-13

FUNÇÃO: MOTORISTA CARRETA BITREM

Data de nascimento: 22/02/1999

Riscos ocupacionais:

Físicos	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidente
<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input checked="" type="checkbox"/> Poeira	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Esforços físicos	<input type="checkbox"/> Arranjo físico inad.e difer.
<input checked="" type="checkbox"/> vibração	<input type="checkbox"/> Graxa	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Levantamento /transporte manual de peso	<input type="checkbox"/> Máq./Equip. Sem prot.
<input type="checkbox"/> Radiação de Solda	<input type="checkbox"/> Nevoas	<input type="checkbox"/> Protozoários	<input checked="" type="checkbox"/> Postura inadequada	<input type="checkbox"/> Ferram. Inadeq/defeltuosa
<input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Fungos	<input type="checkbox"/> Exigência de postura inadequada	<input type="checkbox"/> Choque elétrico
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Vapores	<input type="checkbox"/> Parasitas	<input type="checkbox"/> Controle rígido de produção	<input type="checkbox"/> Perfurações
<input checked="" type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Neblinasr	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Trabalho noturno	<input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível
<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Subst. De Produtos Químicos	<input type="checkbox"/> Malária	<input type="checkbox"/> Monotonia	<input type="checkbox"/> Cortes
<input type="checkbox"/> Radiações solar	<input type="checkbox"/> Resinas de vareta de solda	<input type="checkbox"/> Febre amarela	<input type="checkbox"/> Repetitividade	<input checked="" type="checkbox"/> Colisão no transito
<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Benzeno	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:
<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:			

EXAMES COMPLEMENTARES:

Laboratoriais	Bioquímicos	Especializados
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma 08/05/2026	<input checked="" type="checkbox"/> Glicose 08/05/2026	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocardiograma 08/05/2026
<input type="checkbox"/> V.D.R.L. / /	<input type="checkbox"/> Colesterol. / /	<input checked="" type="checkbox"/> Eletroencefalograma 08/05/2026
<input type="checkbox"/> E.A.S. / /	<input type="checkbox"/> PSA. / /	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria 08/05/2026
<input type="checkbox"/> E.P.F. / /	<input type="checkbox"/> Acido hipúrico / /	<input checked="" type="checkbox"/> Raio-X Col Lombo sacra AP/PE 08/05/2026
<input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) / /	<input type="checkbox"/> Acido Metil hipúrico / /	<input type="checkbox"/> Raio-X escoliose / /
<input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH / /	<input type="checkbox"/> Gama GT / /	<input type="checkbox"/> Raio-X Tórax / /
<input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) / /	<input type="checkbox"/> Triglicerídeos / /	<input checked="" type="checkbox"/> Espirometria 08/05/2026
<input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH / /	<input type="checkbox"/> Creatina / /	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação Psicosocial 08/05/2026
<input type="checkbox"/> Beta HGC / /	<input type="checkbox"/> Acidos TrasMuconico / /	<input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual 08/05/2026
<input type="checkbox"/> Prova de F. Hepática / /	<input type="checkbox"/> Acido Urico / /	<input type="checkbox"/> Teste/cores (ISHIHARA) / /
<input type="checkbox"/> Prova de F. Renal / /	<input type="checkbox"/> TGO / /	<input type="checkbox"/> Ultrason dos punhos / /
<input type="checkbox"/> Pesq. Plasmodium / /	<input type="checkbox"/> TGP / /	<input type="checkbox"/> Avaliação oftalmologica / /
<input type="checkbox"/> Lipidograma / /	<input type="checkbox"/> Hepatite A / /	<input type="checkbox"/> Teste ergometrico / /
<input type="checkbox"/> Contag. de reticulocitos / /	<input type="checkbox"/> Hepatite B / /	<input type="checkbox"/> Teste de equilibrio / /
<input type="checkbox"/> Contag. de plaquetas / /	<input type="checkbox"/> Hepatite C / /	<input type="checkbox"/> At. saúde fisico/mental / /
<input type="checkbox"/> Micológico de unha / /	<input type="checkbox"/> Uréia / /	<input type="checkbox"/> Avaliação Psicológica / /
<input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / /	<input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / /	<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico 08/05/2026

Este Atestado de Saúde Ocupacional - ASO (Exceto Demissional) é válido por:

24 meses 12 meses 06 meses

Vacinas

D.D.T (Tétano) Febre amarela Hepatite B

TIPO DE EXAME

Admissional Demissional Periódico
 Retorno ao trabalho Mudança de Função Avaliação médica ocupacional

Conclusões

Apto para a função Inapto para a função
 Apto para trabalho com eletricidade Inapto para trabalho com eletricidade
 Apto para trabalhos em altura Inapto para trabalho em altura
 Apto para trabalhos em espaço confinado Inapto para trabalho em espaço confinado

Assinatura do funcionário

Data exame clínico 08/05/26

Assinatura do Médico Sob/carimbo de examinador

Data de Inspeção / /

Agente de inspeção

Rua Comendador Clementino Nº 257

Tel. 3026-4787/99125-9640

E-mail: consuitec.manaus.seg@gmail.com



000100046022
Rua Comendador Clementino, 257 - Centro
Manaus - AM
Fone: (92) 3026-4787 | (92) 99125-9640
e-mail: contato@consultecocupacional.com.br

Paciente EVERTON DA COSTA PORTO	Idade 27 (A)	
Médico ROGER CATUNDA ROCHA	Origem Empresa	Data de Coleta 08/05/26 08:14
Convênio RODOFEDERAL TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA	Destino 01- Impresso	Data de Entrega 08/05/26 08:36

RESULTADO

HEMOGRAMA

*** Analisador Automático - ABX Pentra 60 ***

Eritrograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias em milhões	5,10 /mm ³	4,5 - 5,9 em milhões/mm ³
Hemoglobina	13,0 g/dL	14,0 - 18,0 g/dL
Hematócrito	41,0 %	41,0 - 54,0 %
VCM	80,3 fL	80,0 - 96,0 fL
HCM	25,4 pg	26,0 - 34,0 pg
CHCM	31,7 g/dL	31,0 - 37,0 g/dL
RDW (Ampl. Dist. Hem.)	13,9 %	10,0 - 15,0 %

Leucograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Leucócitos	7.700 /mm ³	4.000 - 10.000
		V.R. (%) V.R. (/mm ³)
Neutrófilos	62,0 % 4.774,0 /mm ³	45 - 70 1.800 - 7.500
Pró-Mielócitos	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 0 0 - 0
Mielócitos	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 0 0 - 0
Metamielócitos	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 0 0 - 0
Bastões	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 5 0 - 400
Segmentados	62,0 % 4.774,0 /mm ³	45 - 70 1.800 - 7.500
Eosinófilos	2,0 % 154,0 /mm ³	0 - 7 40 - 450
Basófilos	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 3 0 - 100
Linfócitos	33,0 % 2.541,0 /mm ³	20 - 50 1.200 - 5.200
Monócitos	3,0 % 231,0 /mm ³	2 - 10 80 - 800

Plaquetograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Plaquetas	184.000 /mm ³	150.000 - 450.000 /mm ³ /mm ³
VPM	10,6 fL	6,2 - 11,8 fL fL
PDW	17,0 %	15,0 - 20,0 % %

Dr. Rodrigo Cunha
Biomédico
CRBM-6301



CONSULTEC OCUPACIONAL LTDA

CNPJ: - 52.974.971/0001-36

Avaliação Audiológica

WinAudio (#WAUD9301005)

Emissão: 08/05/2026

Paciente: EVERTON DA COSTA PORTO

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 22/02/1999

Idade: 27 anos e 2 mes(es)

CPF: 056.589.162-13

Data do Exame: 08/05/2026

Tipo Consulta: Ocupacional

Motivo da Consulta: Periódico

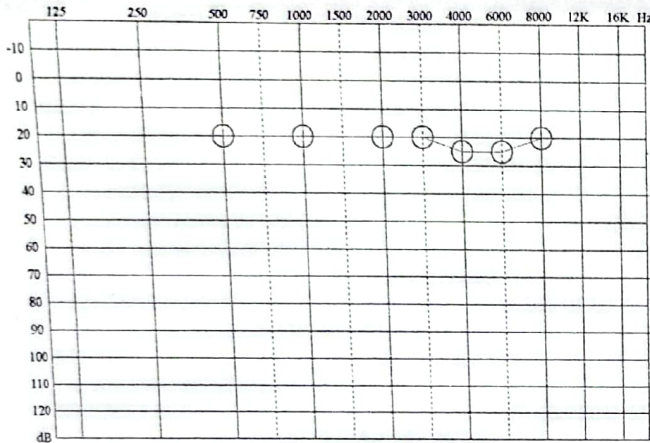
Empresa: RODOFEDERAL

Cargo/Função: MOTORISTA DE CARRETA BITREM

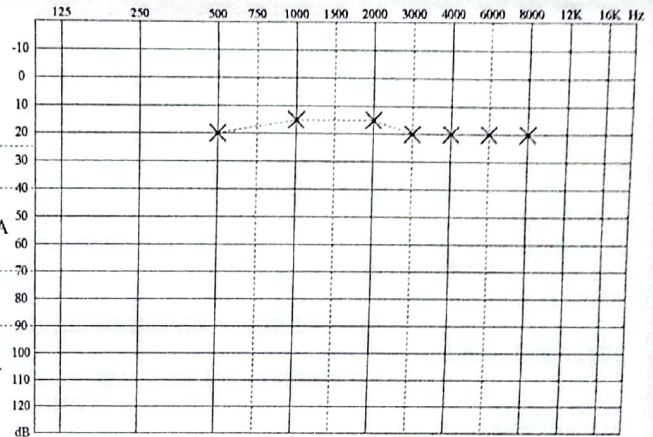
Audiômetro: AVS-500 (Calibração: 30/03/2026)

AUDIOMETRIA TONAL

ORELHA DIREITA



ORELHA ESQUERDA



Média de frequências da Via Aérea

	Média de 500,1000,2000 Hz	Média de 3000,4000,6000 Hz
OD	20 dB	25 dB
OE	15 dB	20 dB

AUDIOMETRIA TONAL (Valores em dB)

		250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz	12000 Hz	16000 Hz
VA	OD		20	20	20	20	25	25	20		
	OE		20	15	15	20	20	20	20		
VO	OD										
	OE										

PARECER AUDIOLÓGICO

OD/OE: LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DO PADRÃO DE NORMALIDADE (Silman e Silverman, 1997). Respostas consistentes.

OBS: EXAME SUBJETIVO E VÁLIDO PARA PRESENTE DATA.

Mayara Silva de Albuquerque
Fonoaudióloga
CRFa 9.11628-5

CRFa: 9-11628-5 Mayara Silva de Albuquerque



AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

Solicitante : RODO FEDERAL

Avallado: Everton da Costa Porto

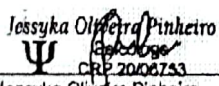
Cargo: Motorista de carreta bitrem

Finalidade da avaliação: Processo para avaliar as condições psicológicas do profissional de atuar diante de situação críticas. Dessa forma, pretende-se ainda atender as exigências das NR-33, NR-35 que visam assegurar-se das condições psicossociais do indivíduo para trabalhar em funções de risco.

Metodologia utilizada: Testagem Psicológica: Avalia características da personalidade, nível de estresse, neuroticismo, vulnerabilidade, depressão, impulsividade, ansiedade, agressividade, tolerância a pressão e a adversidade, atenção centrada e entrevista estruturada.

Resumo descritivo: Diante dos dados analisados no processo de avaliação, colhido na entrevista, nos testes e na observação o colaborador (a) não apresentou alterações em seus resultados que possa comprometer no seu local de trabalho.

Conclusão: Candidato(a) Apto.

Jessyka Oliveira Pinheiro

CRP 20/06753
Jessyka Oliveira Pinheiro
Psicóloga
CRP 20/06753

Manaus, 08 de Maio de 2026.

Endereço: Rua Comendador Clementino, 257, Centro
CEP: 69020015 – Manaus –AM

ELETROCARDIOGRAMA - ECG

08/05/2026

CONSULTEC MANAUS

Comendador Clementino, 257, | CEP: 69025-000

Centro - Manaus, AM

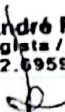
Tel.: (92) 9961-66862

DADOS DO PACIENTE**Paciente:** EVERTON DA COSTA PORTO**Data de Nascimento:** 22/02/1999**Genero:** Masculino**Empresa:** RODOFEDERAL**Cargo/Função:** MOTORISTA CARRETA BRITEM**CPF:** 056.589.142-13**Modo do Exame:** Periódico**DADOS DO EXAME****Exame:** Eletrocardiograma - Ecg**Data do Laudo:** 08/05/2026 10:03:17**Médico Solicitante:** ROGER CATUNDA ROCHA**Tipo do Exame:** Ocupacional**FC:** 53**Ritmo Sinusal:** Sim**QRS:** 70 à 120ms**Eixo QRS:** Normal**Intervalo PR:** 120 à 160ms**SEG QT:** 370 à 440ms**ANÁLISE MÉDICA**

Repolarização ventricular estável

CONCLUSÃO

Características do exame observadas se encontram dentro dos limites da normalidade. ✓

DADOS DO MÉDICO**Dr. Vitor André Romão**
Cardiologista / SBC
CRM: 52.69598-0

RQE: 25107

CRM ES: 1393-7

CARDIOLOGIA



ASSINADO POR VITOR ANDRÉ ROMÃO (012.268.727-27) EM 08/05/2026 10:03:17.
PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSE:
<https://laudo.rweclinica.com/?code=69fddf15c70d246>
DOCUMENTO ELETRÔNICO ASSINADO DIGITALMENTE COM VALIDADE JURÍDICA
ASSEGUADA CONFORME A MP 2.200-2/2001



ELETROENCEFALOGRAMA - EEG

08/05/2026

CONSULTEC MANAUS

Comendador Clementino, 257, | CEP: 69025-000

Centro - Manaus, AM

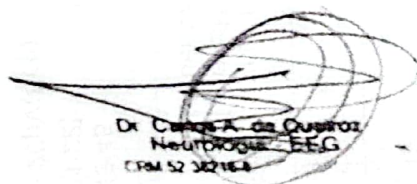
Tel.: (92) 9961-66862

DADOS DO PACIENTE**Paciente:** EVERTON DA COSTA PORTO**Data de Nascimento:** 22/02/1999**Genero:** Masculino**Empresa:** RODOFEDERAL**Cargo/Função:** MOTORISTA DE CARRETA BITREM**CPF:** 056.589.142-13**Modo do Exame:** Periodico**DADOS DO EXAME****Exame:** Eletroencefalograma - Eeg**Data do Laudo:** 08/05/2026 09:58:28**Médico Solicitante:** ROGER CATUNDA ROCHA**Tipo do Exame:** Ocupacional**Frequencia:** 8-12 Hz**Amplitude:** 10-30 mV**ANÁLISE MÉDICA**

A hiperpnéia não acentuou ritmos e potenciais anormais
Atividade anterior na faixa beta de frequência, de baixa amplitude.
Há boa atenuação visual posterior.
Há presença de artefatos

CONCLUSÃO

Características do exame observadas se encontram dentro dos limites da normalidade. ✓

DADOS DO MÉDICO

Dr. Carlos A. de Queiroz
Neurologista - EEG
CRM RJ 5238216-9

CRM RJ: 5238216-9**RQE:** 3555**NEUROLOGIA**

ASSINADO POR CARLOS ALBERTO QUEIROZ (714.490.197-49) EM 08/05/2026 09:58:28.

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSE:

<https://laudo.rweclinica.com/?code=69fdddf43682390>

DOCUMENTO ELETRÔNICO ASSINADO DIGITALMENTE COM VALIDADE JURÍDICA

ASSEGURADA CONFORME A MP 2.200-2/2001



ESPIROMETRIA

08/05/2026

CONSULTEC MANAUS

Comendador Clementino, 257, | CEP: 69025-000
Centro - Manaus, AM
Tel.: (92) 9961-66862

DADOS DO PACIENTE

Paciente: EVERTON DA COSTA PORTO
Data de Nascimento: 22/02/1999
Genero: Masculino
Empresa: RODOFEDERAL
Cargo/Função: MOTORISTA CARRETA BRITEM

CPF: 056.589.142-13
Modo do Exame: Periodico

DADOS DO EXAME

Exame: Espirometria
Data do Laudo: 08/05/2026 09:49:45
Médico Solicitante: ROGER CATUNDA ROCHA
Tipo do Exame: Ocupacional

ANÁLISE MÉDICA

Distúrbio ventilatório restritivo leve.

CONCLUSÃO

Foram observadas características fora dos limites da normalidade, conforme descrito na análise.

DADOS DO MÉDICO


Dr. Daniel Esberard
Pneumologia
CRM RJ 5267872-4

CRM RJ: 5267872-4
RQE: 12322
PNEUMOLOGIA



ASSINADO POR DANIEL ESBERARD (045.464.477-95) EM 08/05/2026 09:49:45.
PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSE:
<https://laudo.rweclinica.com/?code=69fddbe95e8152>
DOCUMENTO ELETRÔNICO ASSINADO DIGITALMENTE COM VALIDADE JURÍDICA
ASSEGUADA CONFORME A MP 2.200-2/2001



RAIOS X - COLUNA LOMBO SACRA AP E PERFIL

08/05/2026

CONSULTEC MANAUS

Comendador Clementino, 257, | CEP: 69025-000
Centro - Manaus, AM
Tel.: (92) 9961-66862

DADOS DO PACIENTE

Paciente: EVERTON DA COSTA PORTO
Data de Nascimento: 22/02/1999
Genero: Masculino
Empresa: RODOFEDERAL
Cargo/Função: MOTORISTA DE CARRETA BITREM

CPF: 056.589.142-13
Modo do Exame: Periódico

DADOS DO EXAME

Exame: Raios X - Coluna Lombo Sacra AP e Perfil
Incidência(s) Observada(s): AP,Lateral
Data do Laudo: 08/05/2026 10:08:32
Médico Solicitante: ROGER CATUNDA ROCHA
Tipo do Exame: Ocupacional

ANÁLISE MÉDICA

Corpos vertebrais de altura preservada.
Pêdiculos íntegros
Articulações interapofisárias sem alterações
Espaços intervertebrais de amplitude normal.

CONCLUSÃO

Características do exame observadas se encontram dentro dos limites da normalidade. ✓

DADOS DO MÉDICO


DR: FÁBIO FIALHO PRADO
CRM: 52-64861-2
Radiologista

CRM RJ: 5264861-2
RADIOLOGIA



ASSINADO POR FÁBIO FIALHO PRADO (000.292.807-88) EM 08/05/2026 10:08:32.
PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS ACESSE:
<https://laudo.rweclinica.com/?code=69fde0506c08d84>
DOCUMENTO ELETRÔNICO ASSINADO DIGITALMENTE COM VALIDADE JURÍDICA
ASSEGUARADA CONFORME A MP 2.200-2/2001



D

EVERTON DA COSTA
RX COLL.SACRA A.P