



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL N.º 705867

Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO- -

CNPJ : 01.637.895/0184-22

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 : 78.108-000

Funcionário

Nome : Maykon Douglas de Freitas Arruda

Setor: DLI CUIABA

CPF : 036.047.461-67

Cargo: OPERADOR LOGISTICA JR

RG : 21451745 / SSP/MT

Nascimento: 03/08/1992

Em cumprimento às portarias N.ºS 3214/78,3164/82,12/83, 24/94 E 08/96 NR7 do Ministério do Trabalho e emprego para fins de exame:

Periódico

Riscos

Cód eSocial	Risco	Agente	Cód eSocial	Risco	Agente
09.01.001	AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS	A.A.N			---

Exames

Cód. eSocial	Data	Descrição	Cód. eSocial	Data	Descrição
296	27/12/2024	ACUIDADE VISUAL	295	27/12/2024	EXAME CLINICO
281	27/12/2024	AUDIOMETRIA TONAL	658	27/12/2024	GLICEMIA DE JEJUM
300	27/12/2024	AVALIACAO PSICOSSOCIAL	693	27/12/2024	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS
530	27/12/2024	ELETRCARDIOGRAMA ECG	0	27/12/2024	QUESTIONARIO DE EPILEPSIA

Parecer

Apto

Observações:



Maykon Douglas de Freitas Arruda

**** Assinado por biometria ****

27 de dezembro de 2024

Alexandra Fonseca de Anunciação
Médica
CRM-MT 14029

Drª Alexandra Fonseca de Anunciação

CRM-MT N.º 14029

Autenticação Assintatura : dfeb18062e41e329b2fad7834bffdcaf
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Exame n.º :705867

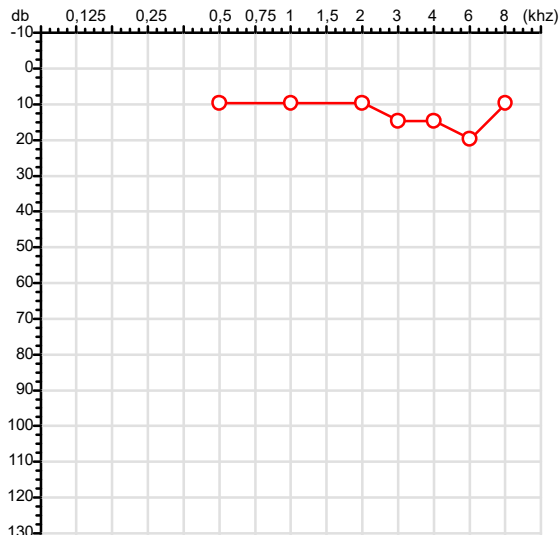
CPF :036.047.461-67
CNPJ :01.637.895/0184-22
Nascimento :03/08/1992
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 27/12/2024

Paciente :MAYKON DOUGLAS DE FREITAS ARRUDA
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA
Idade : 32 anos
Setor :DLI CUIABA
Função :OPERADOR LOGISTICA JR

RG :21451745/SSP/MT

Audiometria

Orelha Direita



Aérea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	10	10	10	15	15	20	10

Óssea

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	10	10	10	10	15	15	20	17

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)

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
Audiologia Clínica e Ocupacional
CRFa 5-5297-8

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
CRFa 5 - 5297 - 8

Assinatura eletrônica :9C6152C6D40BEEBB7233C360025FEDFB

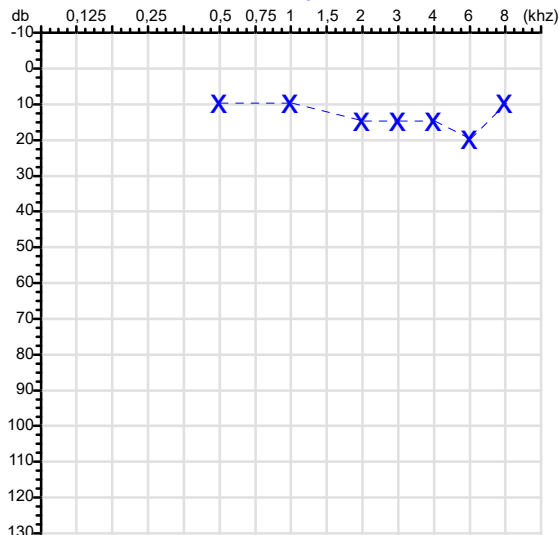
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>*Maykon Douglas de Freitas Arruda*

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024

Orelha Esquerda



Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	10	10	15	15	15	20	10

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	10	10	15	12	15	15	20	17

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)



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 : Maykon Douglas de Freitas Arruda Setor: DLI CUIABA
CPF : 03604746167 Cargo: OPERADOR LOGISTICA JR
RG : 21451745 / SSP/MT Nascimento: 03/08/1992

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 27 de dezembro de 2024


Alexandra Fonseca de Anunciação
Médica
CRM-MT 14029

Drª Alexandra Fonseca de Anunciação

CRM-MT Nº 14029

Autenticação Assintatura :86E676DC0004BC4980929FA38A409B3B
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Cod.: 509484	Paciente: Maykon Douglas de Freitas Arruda		Sexo: Masculino	Idade: 32 (A)
Atendido em: 27/12/2024	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 03604746167	Convênio: Hismet	

GLICOSE EM JEJUM 99 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 27/12/2024 Liberado em: 27/12/2024 12:00

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

91 mg/dL	80 mg/dL
28/07/2023	08/07/2024



Assinado Digitalmente


Dra. Amália Bruna Dias Pinto
Biomédica
CRBM - 18723

Protocolo : 24122710213832 Data : 27/12/2024
Paciente : MAYKON DOUGLAS DE FREITAS ARRUDA
Nasc. : 03/08/1992 RG : 21451745 CPF : 03604746167
Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 94BPM (VARIA 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 = 0,44S (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

RITMO SINUSAL
ALTERAÇÃO DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR INFERIOR

DRA. JAMILA LEITE XAVIER
Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr. Jamila L. Xavier
55092528878525431314287

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=342116425692528878525431314287>

CRM-MT 6422

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



Cod.: 509484	Paciente: Maykon Douglas de Freitas Arruda	Sexo: Masculino	Idade: 32 (A)
Atendido em: 27/12/2024	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 03604746167	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 27/12/2024 Liberado em: 27/12/2024
17:20

Eritrograma

Hemácias em milhões/ mm ³:	5,76	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....:	14,6	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	46,4	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	80,6	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	25,3	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	31,5	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	13,9	11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....:	5.140/mm ³		3.500 a 10.000/mm ³
		%	/mm ³
Neutrófilos.....:	36,6%	1.881/mm ³	50 a 70
Blastos.....:	0,0%	0/mm ³	0
Promielocitos.....:	0,0%	0/mm ³	0
Mielocitos.....:	0,0%	0/mm ³	0
Metamielocitos.....:	0,0%	0/mm ³	0
Bastões.....:	0,0%	0/mm ³	0 a 6
Segmentados.....:	36,6%	1.881/mm ³	50 a 70
Eosinófilos.....:	4,7%	242/mm ³	2 a 4
Basófilos.....:	0,7%	36/mm ³	0 a 2
Linfócitos típicos....:	54,2%	2.786/mm ³	25 a 35
Linfócitos atípicos...:	0,0%	0/mm ³	0
Monócitos.....:	3,8%	195/mm ³	2 a 10

Plaquetas

Plaquetas.....	308.000/mm ³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....	9,4/fl	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....	0,290%	0,10 a 0,50%
PDW.....	14,2	15,0 a 17,9%

Histórico de Resultados

	28/07/2023	08/07/2024
Hemácias em milhões/mm ³	5,91	5,52
Hemoglobina em g/dL	16,1	16,4
Hematócrito em %	51,2	47,0
Leucócitos	4.370	4.790
Plaquetas	292.000	451.000



Assinado Digitalmente


Dr. Bruno Bini Napoleão
Biomédico
CRBM - 2121

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



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 705867

Paciente

Nome : MAYKON DOUGLAS DE FREITAS ARRUDA

CPF : 03604746167

RG : 21451745/SSP/MT

Cargo : OPERADOR LOGISTICA JR

Nascimento : 03/08/1992

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)? | (X)Sim ()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, 27 de dezembro de 2024

Assinatura Biométrica

Assinatura do Colaborador



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 705867

Paciente

Nome : MAYKON DOUGLAS DE FREITAS ARRUDA

CPF : 03604746167

Cargo : OPERADOR LOGISTICA JR

RG : 21451745/SSP/MT

Nascimento : 03/08/1992

QUESTIONÁRIO OMS

Questionário I - Identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

1- Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente?

E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (**x**) **Não**

2- Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade e fica como se estivesse fora do ar?

E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (**x**) **Não**

3- Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, boca ou vira a cabeça para lado? E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (**x**) **Não**

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** (**x**) **Não**

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** (**x**) **Não**

6- Algum médico, profissional de saúde ou 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 esse problema? () **Sim** (**x**) **Não**

7- Você tem rápidos abalos tipo “choque” nos braços (as coisa caem da sua mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente de manhã? () **Sim** (**x**) **Não**

8- Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo? () **Sim** (**x**) **Não**

Fonte: Li Min; Li at all, 2007

Uma resposta “sim” (exceto n°8), encaminhar para avaliação do neurologista.


Alexandra Fonseca de Anunciação
Médica
CRM-MT 14029