

Identificação

Nome: CEBENSON M. DE BARROS

Data de Nascimento: 25/08/1983

Idade: 35

CPF: 027.382.121-76

Empresa: EMAM

Sexo: ☒ MAS ☐ FEM

Unidade: VALZEA GRANDE

CNPJ: _____

Função: ENCARREGADO INDUSTRIAL

Setor: _____

Ocorrência: ☐ ADM ☒ PER ☐ MUD ☐ RET ☐ DEM

Data: 18/03/2025

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Responda SIM ou NÃO para as seguintes questões

1. Você leva mais de 30 minutos para adormecer depois de fechar os olhos e apagar a luz?	(SIM)	(NÃO)
2. Acorda muitas vezes durante a noite?	(SIM)	(NÃO)
3. E quando acorda, demora muito tempo para voltar a dormir?	(SIM)	(NÃO)
4. Seu sono é agitado, inquieto?	(SIM)	(NÃO)
5. Precisa de um despertador para acordar?	(SIM)	(NÃO)
6. Tem dificuldade para levantar de manhã?	(SIM)	(NÃO)
7. Sente-se cansado(a) ao longo do dia, a ponto de prejudicar a atenção e o rendimento no trabalho?	(SIM)	(NÃO)
8. Já sofreu algum acidente ou esteve perto disso, por dormir pouco?	(SIM)	(NÃO)
9. Cochila diante da TV ou enquanto lê um livro?	(SIM)	(NÃO)
10. Dorme mais nos finais de semana do que nos outros dias?	(SIM)	(NÃO)

AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DIURNA (Escala de sonolência EPWORTH)

As perguntas referem-se ao seu modo de vida usual, nos tempos atuais. Ainda que você desconheça ou não tenha passado por estas situações, tente imaginar como poderiam tê-lo afetado.

Marque a opção que melhor descreve sua chance de cochilar.

TOTAL: 01

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	☒			
2) Assistindo TV	☒	1	2	3
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	☒	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	☒	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	☒	1	2	3
6) Sentado calmamente, após almoço sem álcool	☒	1	2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	(1)	2	3
8) Se você tiver carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	☒	1	2	3

ESCALA DE FADIGA DE CHALDER

	NÃO ou MENOS DO QUE O NORMAL	IGUAL AO NORMAL	MAIS DO QUE O NORMAL	MUITO MAIS DO QUE O NORMAL
--	---------------------------------------	--------------------	----------------------------	-------------------------------------

SINTOMAS FÍSICOS

1. Você tem problemas com cansaço?	☒	1	2	3
2. Você precisa descansar mais?	☒	1	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	☒	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	☒	1	2	3
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	☒	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	☒	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	☒	1	2	3
8. Você se sente fraco?	☒	1	2	3

SINTOMAS MENTAIS

9. Você tem dificuldade de concentração?	☒	1	2	3
10. Você tem problemas em pensar claramente?	☒	1	2	3
11. Você comete erros, sem intenção, na sua língua (Português) quando você fala?	☒	1	2	3
12. Você acha mais difícil de encontrar a palavra correta?	☒	1	2	3
13. Como está sua memória?	☒	1	2	3
14. Você perdeu o Interesse em coisas que você costumava fazer?	☒	1	2	3

QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL

Código: SIS.FOR-03 REV-00

Pág. 02/02

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Responda as questões:

1. Você tem fobia (medo) de altura?	(SIM)	(NÃO)	6. Você tem ou teve familiar com depressão?	(SIM)	(NÃO)
2. Você tem fobia (medo) a espaços confinados?	(SIM)	(NÃO)	7. Você tem ou teve familiar com doença mental?	(SIM)	(NÃO)
3. Você tem ou teve Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	8. Você faz uso de medicamentos controlados?	(SIM)	(NÃO)
4. Você tem ou teve familiar com Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	9. Você tem ou já teve crises convulsivas?	(SIM)	(NÃO)
5. Você tem ou teve depressão?	(SIM)	(NÃO)	10. Você já teve traumatismo craniano sério com perda dos sentidos?	(SIM)	(NÃO)
			11. Você tem tonturas? Labirintite?	(SIM)	(NÃO)

Self Report Questionnaire (SRQ) (HARDING et al., 1980)

POR FAVOR RESPONDER AS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

01- Tem dores de cabeça frequente?	(SIM)	(NÃO)	11- Tem falta de apetite?	(SIM)	(NÃO)
02- Assusta-se com facilidade?	(SIM)	(NÃO)	12- Dorme mal?	(SIM)	(NÃO)
03- Tem tremores de mão?	(SIM)	(NÃO)	13- Tem perdido o interesse pelas coisas?	(SIM)	(NÃO)
04- Tem má digestão?	(SIM)	(NÃO)	14- Você se cansa com facilidade?	(SIM)	(NÃO)
05- Tem se sentido triste ultimamente?	(SIM)	(NÃO)	15- Tem tido idéias de acabar com a vida?	(SIM)	(NÃO)
06- Tem chorado mais do que de costume?	(SIM)	(NÃO)	16- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(SIM)	(NÃO)
07- Tem dificuldade de pensar com clareza?	(SIM)	(NÃO)	17- Tem sensações desagradáveis no estômago?	(SIM)	(NÃO)
08- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	(SIM)	(NÃO)	18- Tem dificuldades para tomar decisões?	(SIM)	(NÃO)
09- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(SIM)	(NÃO)	19- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(SIM)	(NÃO)
10- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	(SIM)	(NÃO)	20- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	(SIM)	(NÃO)

DISTÚRBO DE USO DO ALCÓOL (AUDIT)

Responda as questões:	Pontuação:	0	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?		nunca	mensalmente ou menos	4 vezes ao mês	2-3 vezes por semana	4X ou mais por semana
2. Quantas bebidas alcoólicas você costuma tomar nesses dias?		1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
3. Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
4. Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
6. Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
8. Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
9. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool?		não	-	sim, mas não no último ano	-	sim, no último ano
10. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse?		não	-	sim, mas não no último ano	-	sim, no último ano

TESTE DE DEPENDÊNCIA DE NICOTINA DE FAGERSTRÖM

Responda as questões:	Pontuação:	(3)	(2)	(1)	(0)
Depois de quanto tempo, após acordar, você acende o primeiro cigarro do dia?		menos de 5 minutos	de 6 a 30 minutos	de 31 a 60 minutos	mais de 60 minutos
Atualmente, quantos cigarros você fuma por dia?		mais de 31	de 20 a 30	de 10 a 19	menos de 10
Qual o cigarro do dia que você acha que seria mais difícil de largar?				o primeiro da manhã	qualquer um
Você fuma mais frequentemente (ou mais cigarros) no período da manhã do que no resto do dia?				sim	não
Você fumaria se estivesse doente a ponto de ficar de cama a maior parte do dia?				sim	não
É difícil ficar sem fumar em locais proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?				sim	não

X CECÍLIA M. DE BARROS
Assinatura do(a) trabalhador(a)

OBSERVAÇÕES MÉDICAS

Alexandra Fonseca de Anunciação
Médica
CRM-MT 14029

Carimbo e assinatura Médico(a) Avaliador(a)

Cod.: 520617	Paciente: Cleberson Miranda de Barros	Sexo: Masculino	Idade: 35 (A)
Atendido em: 18/03/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 18/03/2025 Liberado em: 18/03/2025 13:39

Eritrograma

Hemácias em milhões/ mm³.....: **4,70**
Hemoglobina em g/dL.....: **15,1**
Hematócrito em %.....: **45,3**
Vol. Glob. Média em fl.....: **96,4**
Hem. Glob. Média em pg.....: **32,1**
C.H. Glob. Média em g/dL.....: **33,3**
RDW.....: **15,3**

Valores de Referência

4,30 a 5,70/mm³
13,5 a 17,5g/dL
39,0 a 50,0%
80,0 a 95,0fl
26,0 a 34,0pg
31,0 a 36,0g/dL
11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....: **5.570/mm³**

3.500 a 10.000/mm³

		%	/mm ³
Neutrófilos.....:	40,4%	2.250/mm³	50 a 70
Blastos.....:	0,0%	0/mm³	0
Promielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0
Mielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0
Metamielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0
Bastões.....:	0,0%	0/mm³	0 a 6
Segmentados.....:	40,4%	2.250/mm³	50 a 70
Eosinófilos.....:	0,0%	0/mm³	2 a 4
Basófilos.....:	1,4%	78/mm³	0 a 2
Linfócitos típicos....:	50,3%	2.802/mm³	25 a 35
Linfócitos atípicos...:	0,0%	0/mm³	0
Monócitos.....:	7,9%	440/mm³	2 a 10

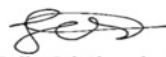
Plaquetas

Plaquetas.....: **288.000/mm³**
VPM.....: **10,0/fl**
Plaquetócrito.....: **0,288%**
PDW.....: **14,9**

150.000 a 450.000/mm³
6,7 a 10,0fl
0,10 a 0,50%
15,0 a 17,9%



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
CNES: 3055612



Cod.: 520617	Paciente: Cleberson Miranda de Barros	Sexo: Masculino	Idade: 35 (A)
Atendido em: 18/03/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

75 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 18/03/2025 Liberado em: 18/03/2025 13:40

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

104 mg/dL

08/03/2024



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
CNPJ: 3055612



Cod.: 520617	Paciente: Cleberson Miranda de Barros	Sexo: Masculino	Idade: 35 (A)
Atendido em: 18/03/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

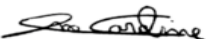
MANGANES - SERICO**0,3** µg/L

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 18/03/2025 Liberado em: 21/03/2025 10:18

Valores de Referência:
Até 2,0 µg/L

"Metodologia desenvolvida e validada in house seguindo protocolos de validação nacionais e internacionais."

Resultado transcrito do Laboratório Diagnósticos do Brasil.


Dra. Ana Caroline Nascimento de Oliveira
Farmacêutica
CRF - 583247

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

Protocolo : 25031810565846 Data : 18/03/2025
Paciente : CLEBERSON MIRANDA DE BARROS
Nasc. : 25/08/1989 RG : 20088337 CPF : 02738217176
Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 68BPM (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 = 0,38S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).
RITMO SINUSAL.
SÂQRS = +30° (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
1127743098834638498873
CRM-MT 6422

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=47151571127743098834638498873>

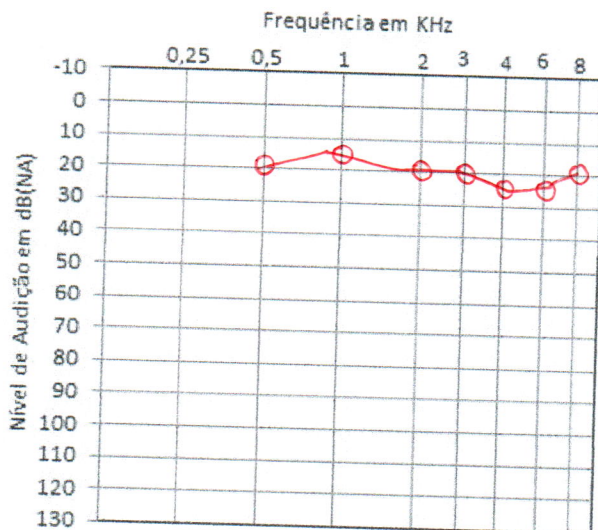


AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: Cleberson Miranda de Barros
Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda
Unidade: Filial - Várzea Grande
Função: Encarregado(a) Industrial
Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 35
CPF: 027.382.171-76
CNPJ: 04.420.916/0003-13
Setor: Mão de Obra Fábrica
Ocorrência: Periódico

ORELHA DIREITA



LOGOaudiometria

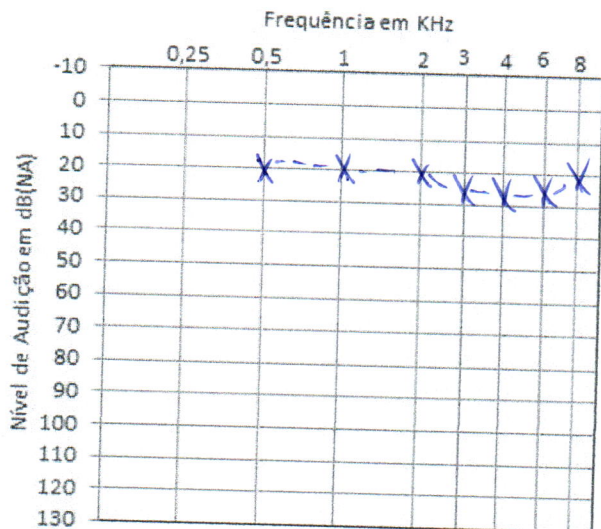
Orelha Direita

IRF	%	dBNA	Masc
Mon			
Diss			
SRT			
SDT			

Orelha Esquerda

IRF	%	dBNA	Masc
Mon			
Diss			
SRT			
SDT			

ORELHA ESQUERDA



WEBER Audiométrico

KHz	0,25	0,5	1	2	4
Lat	-				

D E I

SINAIS CONVENCIONAIS

	OD	OE
Via Aérea	O	X
Via Óssea	<	>
Ausência VA	Ø	X
Ausência VO	S	Z

ORELHA DIREITA

KHz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	15	20	20	20	20	20
VO	-							

GRAU VA

ORELHA ESQUERDA

KHz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	20	20	20	20	20	20
VO	-							

GRAU VA

MASCARAMENTO: _____

REPOUSO AUDITIVO:



Maior que 14 horas



Menor que 14 horas

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: **Cleberon Miranda de Barros**
Empresa: **Emam - Emulsões e Transportes Ltda**
Unidade: **Filial - Várzea Grande**
Função: **Encarregado(a) Industrial**
Conveniado: **Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda**

Idade: **35**
CPF: **027.382.171-76**
CNPJ: **04.420.916/0003-13**
Setor: **Mão de Obra Fábrica**
Ocorrência: **Periódico**

ANAMNESE AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

Atualmente, apresenta alguma queixa auditiva?

☐ Sim ☒ Não

Plenitude Auricular:

☐ Direita ☐ Esquerda

Coceira nos M.A.E:

☐ Direita ☐ Esquerda

Outros:

Otalgia:

☐ Direita ☐ Esquerda

Otorrêia:

☐ Direita ☐ Esquerda

SAÚDE AUDITIVA:

Histórico de Otalgia?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Histórico de Otorrêia?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Cirurgia Otorrinolaringológica?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Histórico de Trauma Acústico?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Experiência de M.T.L?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Histórico de Vertigem / tontura / Labirintopatia?

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Zumbido?

☐ Sim ☒ Não ☐ Esporádico ☐ Constante

Período mais perceptível:

☐ Direita ☐ Esquerda ☐ Bilateral

Qual a impressão sobre sua acuidade auditiva?

Direita ☒ Boa ☐ Média ☐ Ruim ☐ Não sabe

Esquerda ☒ Boa ☐ Média ☐ Ruim ☐ Não sabe

Há quanto tempo?

Fator associando a má impressão sobre Acuidade Auditiva:

SAÚDE PESSOAL:

Prematuridade

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Caxumba

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Sarampo

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Meningite

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Sífilis

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Está em uso regular de medicamento?

☐ Sim ☒ Não

Tabagismo

☐ Sim ☒ Não

Etilismo

☐ Sim ☒ Não

Vitiligo

☐ Sim ☒ Não

Outros:

Hipertensão

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Diabetes

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

TCE

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Alergias respiratórias

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

Problemas cardiovasculares

☐ Sim ☒ Não ☐ Não Sabe

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Perda auditiva

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Labirintopatia

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Diabetes

☐ Sim ☒ Não ☐ Não sabe

Outros:

HISTÓRICO OCUPACIONAL:

Tempo total na função:

4 Anos

Tempo total na empresa:

4 Anos

Tempo total de exposição ao ruído:

Contato direto ou indireto com substâncias ototóxicas

☐ Sim ☐ Não

Uso de E. P. A

☒ Plug ☐ Concha ☐ Não

Observações:

EXPOSIÇÃO À RUÍDO EXTRA-LABORAL:

Uso de fone de ouvido do tipo Walkman, celular, Ipod, entre outros

☐ Sim ☒ Não

Toca instrumento musical

☐ Hobby ☐ Em banda ☒ Não

Frequenta locais com NPSE (bares, boates, clube de tiro ou utiliza fogos de artifícios e/ou rojões)

☐ Sim ☒ Não

Utiliza motocicleta para deslocamento ou similar?

☒ Sim ☐ Não

Outros:

Conclusão em: 18/03/2025

Assumo a veracidade das informações acima prestadas.

Data: 18/03/2025

Carimbo e assinatura do Médico(a) ou Fonoaudiólogo(a)

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
Clínica e Ocupacional
CRP 5-5297-6

Cleberon Miranda de Barros

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS:

Exame audiométrico realizado em cabina acústica com audiômetro Vibra Son modelo AVS 500 sendo sua última calibração em 12/08/24, segundo ISO 8253-1 conforme diretrizes e parâmetros da portaria 19 NR-7 anexo II da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho de 22 de Abril de 1998.

PARECER AUDIOMÉTRICO:

-ORELHA DIREITA: Limiar Audição Normal

-ORELHA ESQUERDA: Limiar Audição Normal

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO:

Tipo: SILMAN e SILVERMANN, 1997; Grau: LLOYD e KAPLAN, 1978; Configuração: SILMAN E SILVERMANN, 1997 adaptado de CARHART, 1945 e LLOYD e KAPLAN, 1978.

MEATOSCOPIA:

Meato acústico normal na orelha direita.

Meato acústico normal na orelha esquerda.

OBSERVAÇÕES:

RECOMENDAÇÕES:

Conclusão em:

18/03/2025

Emanuel Sêmpio
Fonoaudiólogo
Radiologia Clínica e Ocupacional
CRM 5-5297-6

Assinatura - Médico(a) ou Fonoaudiólogo(a)

Declaro que nesta data realizei este exame, bem como recebi informações e orientações sobre o resultado e medidas de controle.

Data: 18/03/2025

Cleberson M. de Barros

Cleberson Miranda de Barros



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 04420916000313 Fantasia : EMAM ASFALTOS LTDA.
Razão Social : EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA
Endereço : AV AMAZONAS N.º 2904 Complemento : SALA 215
Cidade / UF : BELO HORIZONTE / MG CEP : 30411186

Funcionário

Nome : Cleberson Miranda de Barros Setor: EMAM EMULSOES E TRANSPORTES LTDA
CPF : 02738217176 Cargo: ENCARREGADO(A) DE INDUSTRIA
RG : 20088337 / SSP MT Nascimento: 25/08/1989

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 18 de março de 2025


Alexandra Fonseca de Anunciação
Médica
CRM-MT 14029

Drª Alexandra Fonseca de Anunciação

CRM-MT N° 14029

Autenticação Assinatura : 74DF4CDC30AA8967906AD77F62CE3D99
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo , n.º 227
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

79TM



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

Nome: CLEBERSON MIRANDA DE BARROS

RG: 20088337

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 25/08/1989 35 a. 6 m.

CPF: 027.382.171-76

Controle: 1742305157

Data exame: 18/03/2025

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR

Indicação: NÃO INFORMADO

Função: NAO INFORMADO

Raio-X digital: ☒ Sim ☐ Não

Leitura em negatoscópio: ☐ Sim ☒ Não

1A - Qualidade técnica: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
Comentário:

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
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐

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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Frontal	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Diafragma	☐ ☐ ☐	Até 1/4 da parede lateral = 1	Até 1/4 da parede lateral = 1
Outros locais	☐ ☐ ☐	1/4 à 1/2 da parede lateral = 2	1/4 à 1/2 da parede lateral = 2
		> 1/2 da parede lateral = 3	> 1/2 da parede lateral = 3

3C - Obliteração do seio ☐ ☐ ☐ ☐

3D - Espessamento pleural ☐ Sim ☐ Não

Local	Calcificação	Extensão da parede (combinado perfil e frontal)	Largura (opcional) (mínimo de 3mm para
Parede em perfil	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Frontal	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
		Até 1/4 da parede lateral = 1	3 à 5 mm = a
		1/4 à 1/2 da parede lateral = 2	5 à 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, 18 de março de 2025

11:57:38

Página 1 de 1

Dra. Susana Trigo Bianchessi
CRM 97179
Assinatura eletrônica

DRA SUSANA TRIGO BIANCHESSI

97179 - Radiologista