

Exame n.º :735681

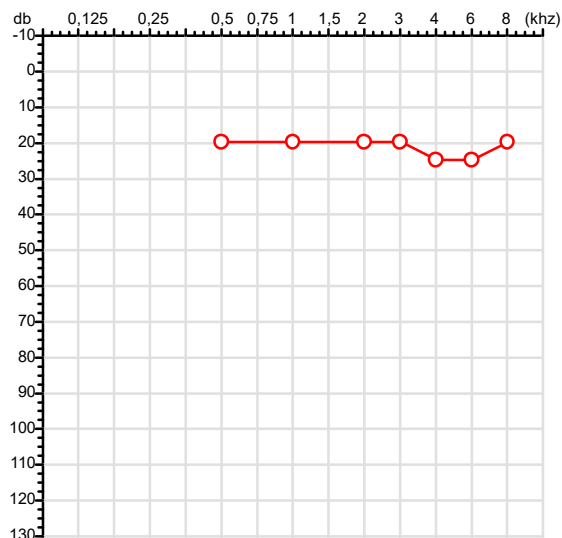
CPF :620.963.701-91
CNPJ :01.637.895/0184-22
Nascimento :04/05/1973
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 30/04/2025

Paciente :ERIC BOSCO FIGUEIREDO BORGES
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA
Idade : 51 anos
Setor :MI - LAVRA/BRITAGEM
Função :OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II

RG :806920/SSP/MT

Audiometria

Orelha Direita



Aérea

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	20	20	20	25	25	20

Ossea

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OD db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG

Médias Tritonais

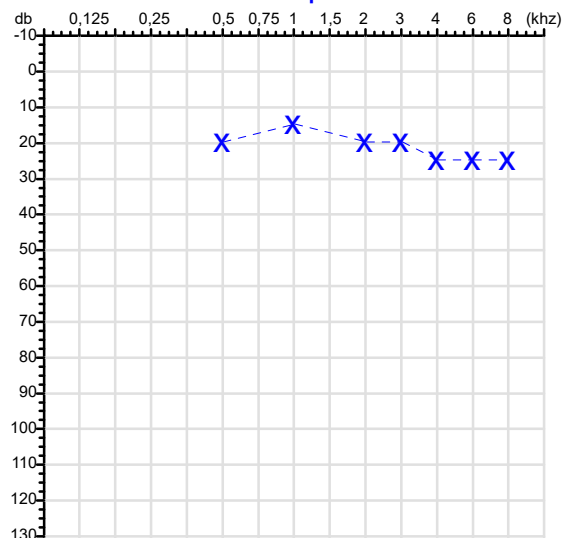
KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	20	20	20	20	25	25	23

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)

Orelha Esquerda



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

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	20	15	20	18	20	25	25	23

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)

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

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
CRFa 5 - 5297 - 8

Assinatura eletrônica :ABDA6259953F916D7FE444FA29506404

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

Eric Bosco Figueiredo Borges

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024

Cod.: 526672	Paciente: Eric Bosco Figueiredo Borges	Sexo: Masculino	Idade: 51 (A)
Atendido em: 30/04/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 62096370191	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 30/04/2025 Liberado em: 30/04/2025 13:08

Eritrograma

		Valores de Referência
Hemácias em milhões/ mm ³:	4,59	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....:	15,5	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	47,4	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	103,3	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	33,8	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	32,7	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	15,1	11,0 a 15,0%

Leucograma

				Valores de Referência
Leucócitos.....:	6.800/mm³			3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....:	58,7%	3.992/mm³	50 a 70	2000 a 7000
Blastos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Promielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Mielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Metamielocitos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Bastões.....:	0,0%	0/mm³	0 a 6	0 a 600
Segmentados.....:	58,7%	3.992/mm³	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos.....:	0,5%	34/mm³	2 a 4	80 a 600
Basófilos.....:	0,4%	27/mm³	0 a 2	0 a 200
Linfócitos típicos.....:	35,3%	2.400/mm³	25 a 35	1000 a 3500
Linfócitos atípicos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Monócitos.....:	5,1%	347/mm³	2 a 10	400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....:	229.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....:	9,7/fl	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	0,222%	0,10 a 0,50%
PDW.....:	15,1	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
CNPJ: 08.555.542



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 : Eric Bosco Figueiredo Borges Setor: MI - LAVRA/BRITAGEM
CPF : 62096370191 Cargo: OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II
RG : 806920 / SSP/MT Nascimento: 04/05/1973

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/15

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

Resultado: NORMAL

Cuiabá 30 de abril de 2025

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura : F6BA3B8F9FF0D5AAA21FA28C03967D53
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 735681

Paciente

Nome : Eric Bosco Figueiredo Borges

CPF : 62096370191

RG : 806920/SSP/MT

Cargo : OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II

Nascimento : 04/05/1973

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 nº8), encaminhar para avaliação do neurologista.

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709



Cod.: 526672	Paciente: Eric Bosco Figueiredo Borges	Sexo: Masculino	Idade: 51 (A)
Atendido em: 30/04/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 62096370191	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

91 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 30/04/2025 Liberado em: 30/04/2025 12:17

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

85 mg/dL

04/05/2023

102 mg/dL

03/05/2024



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



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 735681

Paciente

Nome : ERIC BOSCO FIGUEIREDO BORGES

CPF : 62096370191

RG : 806920/SSP/MT

Cargo : OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II

Nascimento : 04/05/1973

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)? | ()Sim (X)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, 30 de abril de 2025

Assinatura Biométrica

Assinatura do Colaborador