

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: Edson Barbosa Rodrigues

Empresa: Emam Logística Ltda

Unidade: Filial - Várzea Grande

Função: Motorista Truck

Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 40

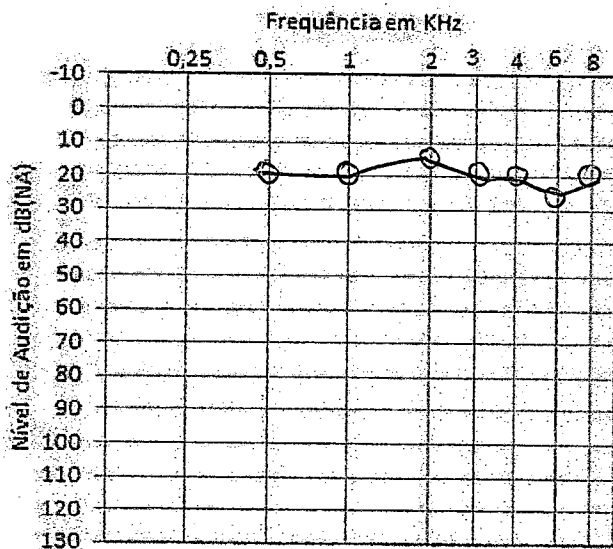
CPF: 008.475.251-39

CNPJ: 11.105.987/0003-97

Sector: Operação e Transporte/ Frota Pesada

Ocorrência: Admissional

ORELHA DIREITA



LOGO AUDIOMETRIA

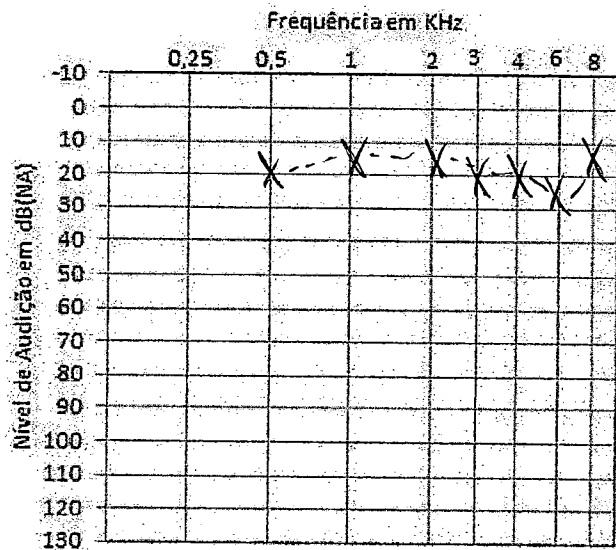
Orelha Direita

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	-				

SINAIS CONVENCIONAIS

	OD	OE
Via Aérea	O	X
Via Óssea	<	>
Ausência VA	0	X
Ausência VO	S	Z

ORELHA DIREITA

KHz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	2	12	2	2	2	2
VO	-						-	-

GRAU VA

ORELHA ESQUERDA

KHz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	12	12	2	2	2	12
VO	-						-	-

GRAU VA

MASCARAMENTO:

REPOUSO AUDITIVO:



Maior que 14 horas



Menor que 14 horas

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: Edson Barbosa Rodrigues
Empresa: Emam Logística Ltda
Unidade: Filial - Várzea Grande
Função: Motorista Truck
Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 40
CPF: 008.475.251-39
CNPJ: 11.105.987/0003-97
Setor: Operação e Transporte/ Frota Pesada
Ocorrência: Admissional

ANAMNESE AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

Atualmente, apresenta alguma queixa auditiva?

☐ Sim ☒ Não

Plenitude Auricular:

☐ Direita ☐ Esquerda

Otalgia:

☐ Direita ☐ Esquerda

Coclea nos M.A.E:

☐ Direita ☐ Esquerda

Otorrêia:

☐ Direita ☐ Esquerda

Outros:

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 ☐ Direita ☐ Esquerda ☐ Bilateral

Período mais perceptível:

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:

10 Anos

Tempo total na empresa:

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 A 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:

09.05.2025

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

Assumo a veracidade das informações acima prestadas.

Data:

09.05.2025

Edson B. Rodrigues
Edson Barbosa Rodrigues

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS:

Exame audiométrico realizado em cabina acústica com audiômetro Vibrasom modelo AUS 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:

Normal

-ORELHA ESQUERDA:

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:

09,05,2025

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

Carimbo e Assinatura do 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:

09,05,2025

Edson B. Rodrigues
Edson Barbosa Rodrigues

Protocolo:25050909432048

Data:09/05/2025

Paciente:EDSON BARBOSA RODRIGUES

Nasc.:19/07/1984 RG :16183517-SSP MT

CPF:00847525139

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 80BPM (VARIA DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,16S (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 = 0,41S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = -10° (NORMAL = 0 A 90° , ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A $+110^{\circ}$).

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

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

Dr. Jamila L. Xavier
Sociedade de Cardiologia do Estado de Mato Grosso

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=282241190222358286120572763872>

CRM-MT 6422

AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇÃO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT

FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



Protocolo:25050911313848

Data:09/05/2025

Paciente:EDSON BARBOSA RODRIGUES

Nasc.:19/07/1984 RG :16183517-SSP MT

CPF:00847525139

Exame :ELETROENCEFALOGRAMA CLINICO

Resultado

A ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL DE REPOUSO MOSTROU-SE SIMÉTRICA ENTRE ÁREAS HOMÓLOGAS, ORGANIZADA, CONSTITUÍDA POR UM RITMO ALFA DOMINANTE, 09-10HZ DE MÉDIA AMPLITUDE, COM PREDOMÍNIO NAS REGIÕES POSTERIO.
AUSÊNCIA DE ATIVIDADE EPILEPTIFORME.
DURANTE TODO O DECORRER DO EXAME, MESMO COM A ATIVAÇÃO PELA HIPERPNÉIA, NÃO FORAM REGISTRADOS GRAFOELEMENTOS PATOLÓGICOS.
ELETROENCEFALOGRAMA DIGITAL, REALIZADO DURANTE VIGÍLIA, EM CONDIÇÕES TÉCNICAS SATISFATÓRIAS.

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DR. CESAR ANDROLAGE
Neurologista CRM 7432 MT RQE 4011 MT
CRM-MT 7432

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=735116267773295134572708604412>





Cod.: 528005	Paciente: Edson Barbosa Rodrigues	Sexo: Masculino	Idade: 40 (A)
Atendido em: 09/05/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 00847525139	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM 104 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 09/05/2025 Liberado em: 09/05/2025 11:52

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

126 mg/dL	144 mg/dL	224 mg/dL
10/05/2023	26/09/2023	11/03/2025



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

Cod.: 528005	Paciente: Edson Barbosa Rodrigues	Sexo: Masculino	Idade: 40 (A)
Atendido em: 09/05/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 00847525139	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 09/05/2025 Liberado em: 09/05/2025 16:15

Eritrograma

		Valores de Referência
Hemácias em milhões/ mm ³:	4,95	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....:	14,5	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	45,2	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	91,3	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	29,3	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	32,1	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	13,3	11,0 a 15,0%

Leucograma

				Valores de Referência
Leucócitos.....:	7.990/mm³			3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....:	56,0%	4.474/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.....:	56,0%	4.474/mm³	50 a 70	2000 a 7000
Eosinófilos.....:	1,2%	96/mm³	2 a 4	80 a 600
Basófilos.....:	0,8%	64/mm³	0 a 2	0 a 200
Linfócitos típicos.....:	40,0%	3.196/mm³	25 a 35	1000 a 3500
Linfócitos atípicos.....:	0,0%	0/mm³	0	0
Monócitos.....:	2,0%	160/mm³	2 a 10	400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....:	217.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....:	11,5/fl	6,7 a 10,0fL
Plaquetócrito.....:	0,251%	0,10 a 0,50%
PDW.....:	17,2	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

QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL

Nome: Edson Barbosa Rodrigues

Idade: 40

CPF: 008.475.251-39

Empresa: Emam Logística Ltda

CNPJ: 11.105.987/0003-97

Unidade: Filial - Várzea Grande

Sector: Operação e Transporte/ Frota Pesada

Função: Motorista Truck

Ocorrência: Admissional

Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Data: 09.05.2025

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:

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	0	1	2	3
2) Assistindo TV	0	1	2	3
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	0	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
6) Sentado calmamente, após almoço sem álcool	0	1	2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
8) Se você estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	0	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?	0	1	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	1	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	0	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	0	1	2	3
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	0	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	0	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	0	1	2	3
8. Você se sente fraco?	0	1	2	3

SINTOMAS MENTAIS

9. Você tem dificuldade de concentração?	0	1	2	3
10. Você tem problemas em pensar claramente?	0	1	2	3
11. Você comete erros, sem intenção, na sua língua (Português) quando você fala?	0	1	2	3
12. Você acha mais difícil de encontrar a palavra correta?	0	1	2	3
13. Como está sua memória?	0	1	2	3
14. Você perdeu o Interesse em coisas que você costumava fazer?	0	1	2	3

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 serio com perda dos sentidos?	(SIM)	(NÃO)
			11. Você tem tonturas? Labirintite?	(SIM)	(NÃO)

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

POR FAVOR RESPONDER ÀS 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

Edson B. Rodrigues
Assinatura do Empregado

OBSERVAÇÕES MÉDICAS

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 145709

Médico Avaliador



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 : Edson Barbosa Rodrigues Setor: GERAL
CPF : 00847525139 Cargo: MOTORISTA TRUCK
RG : 16183517 / SSP MT Nascimento: 19/07/1984

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/15

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 9 de maio de 2025

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura : 41D88B8136B350BC4150CACDBD50651D
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>