

## Exame n.º :741552

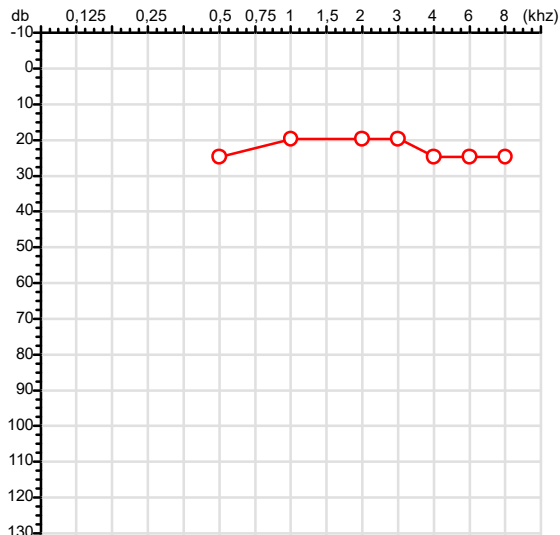
CPF :119.882.966-41  
CNPJ :01.637.895/0184-22  
Nascimento :29/04/1991  
Motivo :Periódico  
Repouso :14h  
Data do Exame : 26/05/2025

Paciente :Anizio Pereira Dias  
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA  
Idade : 34 anos  
Setor :MI - LAVRA/BRITAGEM  
Função :OPERADOR MANTENEDOR I

RG :17716827/PS - MG

## Audiometria

## Orelha Direita



## Aérea

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

## Óssea

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

## Médias Tritonais

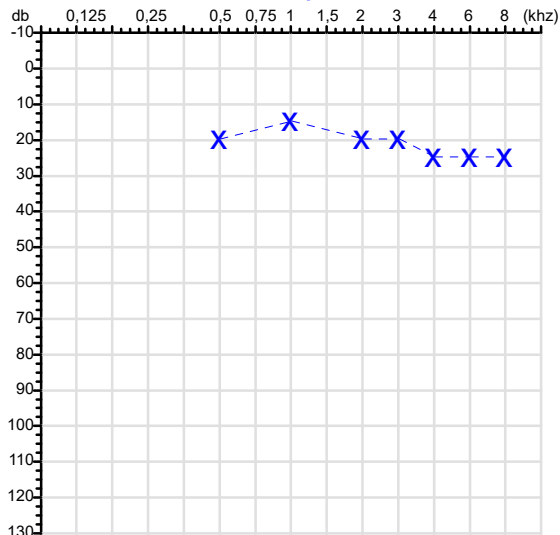
| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 25  | 20 | 20 | 22 | 20 | 25 | 25 | 23 |

## 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 :C21A609BB7534A24859F5E5A30A19697

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

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024



## 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 : Anizio Pereira Dias Setor: MI - LAVRA/BRITAGEM  
CPF : 11988296641 Cargo: OPERADOR MANTENEDOR I  
RG : 17716827 / PS - MG Nascimento: 29/04/1991

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 00/00

##### COM CORREÇÃO

OD: /

OE: /

#### Perto

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

CORREÇÃO : NÃO

RESULTADO OLHO DIREITO : J1

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J7

#### Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Não

Resultado: ALTERADO

Cuiabá 26 de maio de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :95618E28B9CF7927F2EDC96C67F74112  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>530241            | Paciente:<br><b>Anizio Pereira Dias</b>                    | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>34 (A)    |
| Atendido em:<br>26/05/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11988296641 | Convênio:<br>Hismet |

## HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 26/05/2025 Liberado em: 26/05/2025 16:32

### Eritrograma

Valores de Referência

|                                             |             |                             |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....: | <b>4,62</b> | 4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina em g/dL.....:                   | <b>14,5</b> | 13,5 a 17,5g/dL             |
| Hematócrito em %.....:                      | <b>43,9</b> | 39,0 a 50,0%                |
| Vol. Glob. Média em fl.....:                | <b>95,0</b> | 80,0 a 95,0fl               |
| Hem. Glob. Média em pg.....:                | <b>31,4</b> | 26,0 a 34,0pg               |
| C.H. Glob. Média em g/dL.....:              | <b>33,0</b> | 31,0 a 36,0g/dL             |
| RDW.....:                                   | <b>13,9</b> | 11,0 a 15,0%                |

### Leucograma

|                           |                             |                                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Leucócitos.....:          | <b>7.200/mm<sup>3</sup></b> | 3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>                  |
| Neutrófilos.....:         | <b>75,1%</b>                | <b>5.407/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Blastos.....:             | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Promielocitos.....:       | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Mielocitos.....:          | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Metamielocitos.....:      | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Bastões.....:             | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 a 6 0 a 600           |
| Segmentados.....:         | <b>75,1%</b>                | <b>5.407/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Eosinófilos.....:         | <b>3,7%</b>                 | <b>266/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600        |
| Basófilos.....:           | <b>0,2%</b>                 | <b>14/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200          |
| Linfócitos típicos.....:  | <b>17,1%</b>                | <b>1.231/mm<sup>3</sup></b> 25 a 35 1000 a 3500 |
| Linfócitos atípicos.....: | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Monócitos.....:           | <b>3,9%</b>                 | <b>281/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000     |

### Plaquetas

|                     |                               |                                   |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Plaquetas.....:     | <b>199.000/mm<sup>3</sup></b> | 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> |
| VPM.....:           | <b>11,4/fl</b>                | 6,7 a 10,0fl                      |
| Plaquetócrito.....: | <b>0,227%</b>                 | 0,10 a 0,50%                      |
| PDW.....:           | <b>15,9</b>                   | 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

741552



|                                           |                                    |                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Nome: <u>Arizjo Pereira Dias</u>          | Idade: <u>34</u>                   | Sexo: <u>Masculino</u> |
| Função: <u>operador mantenedor</u>        | Função: <u>operador mantenedor</u> |                        |
| Local: <u>mineração Votorantim Cuiabá</u> |                                    |                        |

### QUESTIONÁRIO OMS

#### Questionário I - Questionário para identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

| Perguntas                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Respostas                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 - Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente? E na sua casa, alguém tem?                                                                                                                                                                       | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 - Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade (meio) e fica como se estivesse fora do ar? E na sua casa, alguém tem?                                                                                                                                                                | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 - Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, na boca ou vira a cabeça para o lado? E na sua casa, alguém tem?                                                                                                                                                      | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 - Algum médico ou profissional de saúde ou mesmo 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 este problema?                                                                                         | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 - Você tem rápidos abalos tipo "choque" nos braços (as coisas caem da mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente pela manhã?                                                                                                                                                                     | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> |

Fonte: Li Min; Li et al, 2007

Uma resposta "sim" (exceto a número 08): encaminhar para avaliação do neurologista.  
Se a resposta 08 for "sim" tem que conter outra resposta "sim"

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15789

Nome e carimbo

X Arizjo Pereira Dias

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>530241            | Paciente:<br><b>Anizio Pereira Dias</b>                    | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>34 (A)    |
| Atendido em:<br>26/05/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11988296641 | Convênio:<br>Hismet |

## GLICOSE EM JEJUM

81 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 26/05/2025 Liberado em: 26/05/2025 13:36

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

79 mg/dL  
28/06/2023

92 mg/dL  
13/06/2024



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 741552**

**Paciente**

Nome : ANIZIO PEREIRA DIAS

CPF : 11988296641

RG : 17716827/PS - MG

Cargo : OPERADOR MANTENEDOR I

Nascimento : 29/04/1991

**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, 26 de maio de 2025

**Assinatura Biométrica**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

TZMQ



## FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT 2011

Nome: ANIZIO PEREIRA DIAS

RG: 17716827-PS - MG

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 07/04/1952 473 a. 1 m.

CPF: 119.882.966-41

Controle: 1748270793

Data exame: 26/05/2025

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/-         | 0/1 |
| p                    | s           | p        | s | 1/0         | 1/1 |
| q                    | t           | q        | t | 2/1         | 2/2 |
| r                    | u           | r        | u | 3/2         | 3/3 |

### 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 | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Diafragma        | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                                                                          | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                                               |
| Outros locais    | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 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 0 ☐ D ☐ E ☐

3D - Espessamento pleural ☐ Sim ☐ Não

| Local            | Calcificação                                                                     | Extensão da parede (combinado perfil e frontal)                                                                                        | Largura (opcional) (mínimo de 3mm para                                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parede em perfil | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
|                  |                                                                                  | 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, segunda-feira, 26 de maio de 2025

14:22:16

Página 1 de 1

Dr. Henrique Trigo  
Médico  
CRM 19422

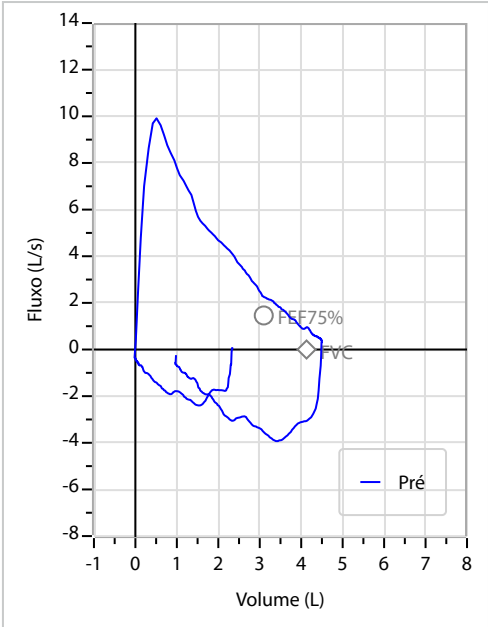
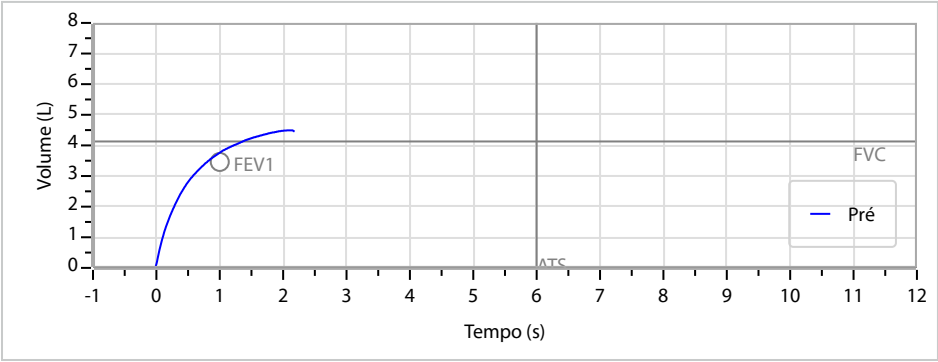
Dr Henrique Trigo

CRM: 95422 - RqE Nº: 26347 -

|             |                     |        |            |        |             |           |         |      |                         |       |             |       |
|-------------|---------------------|--------|------------|--------|-------------|-----------|---------|------|-------------------------|-------|-------------|-------|
| Nome        | ANIZIO PEREIRA DIAS |        | ID1        | 741552 | Sexo        | Masculino | Idade   | 34,0 | Peso (kg)               | 64,00 | Altura (cm) | 165,0 |
| Agrupamento | --                  | D.O.B. | 29/04/1991 | --     | BMI (kg/m2) | 23,5      | Fumante | Não  | Anos de Tabag...        | --    | Cig/Dia     | --    |
| Técnico     | --                  | Médico | --         | --     | Classe 2    | --        | Etnia   | --   | Outros/Não Especificado |       |             |       |

|                          |                               |                  |                  |
|--------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| CAPACIDADE VITAL FORÇADA | Imprimir Resultado dos testes | Definir previsão | Posição do Teste |
|                          | 10:01                         | GLI              | SENTADO          |

|             | Meas. | Pred | % Pred | z score |
|-------------|-------|------|--------|---------|
| FVC         | L     | 4,53 | 4,13   | 110     |
| FEV1        | L     | 3,78 | 3,46   | 109     |
| FEV1/FVC%   | %     | 83,3 | 83,8   | 99      |
| FEV1/Vcmax% | %     | 83,3 | 83,8   | 99      |



**Interpretação**  
O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 83,3% e um valor FVC de 4,53 L que estão dentro dos limites normais. Os resultados do teste indicam uma **ESPIROMETRIA NORMAL**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Protocolo : 25052610515546

Data : 26/05/2025

Paciente : ANIZIO PEREIRA DIAS

Nasc. : 29/04/1991 RG : 17716827-PS - MG

CPF : 11988296641

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 62BPM (VARIA DE 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 = 0,36\_S (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

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

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

*Dr. Jamila L. Xavier*  
52168979378692062284719

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=4086807752168979378692062284719>

CRM-MT 6422

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

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

