

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>530460            | Paciente:<br><b>Robson Monteiro Barros</b>                 | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>33 (A)    |
| Atendido em:<br>27/05/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 01389690270 | Convênio:<br>Hismet |

## HEMOGRAMA

Método: Automação VIDACOUNT 860 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 27/05/2025 Liberado em: 27/05/2025 12:10

### Eritrograma

|                                             |             | Valores de Referência       |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....: | <b>4,51</b> | 4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina em g/dL.....:                   | <b>14,8</b> | 13,5 a 17,5g/dL             |
| Hematócrito em %.....:                      | <b>44,6</b> | 39,0 a 50,0%                |
| Vol. Glob. Média em fl.....:                | <b>98,9</b> | 80,0 a 95,0fl               |
| Hem. Glob. Média em pg.....:                | <b>32,8</b> | 26,0 a 34,0pg               |
| C.H. Glob. Média em g/dL.....:              | <b>33,2</b> | 31,0 a 36,0g/dL             |
| RDW.....:                                   | <b>13,3</b> | 11,0 a 15,0%                |

### Leucograma

|                           |                             |                                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Leucócitos.....:          | <b>4.140/mm<sup>3</sup></b> | 3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>                  |
| Neutrófilos.....:         | <b>63,5%</b>                | <b>2.629/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>63,5%</b>                | <b>2.629/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Eosinófilos.....:         | <b>3,1%</b>                 | <b>128/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600        |
| Basófilos.....:           | <b>0,3%</b>                 | <b>12/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200          |
| Linfócitos típicos.....:  | <b>27,5%</b>                | <b>1.139/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>5,6%</b>                 | <b>232/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000     |

### Plaquetas

|                     |                               |                                   |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Plaquetas.....:     | <b>157.000/mm<sup>3</sup></b> | 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> |
| VPM.....:           | <b>10,7/fl</b>                | 6,7 a 10,0fl                      |
| Plaquetócrito.....: | <b>0,168%</b>                 | 0,10 a 0,50%                      |
| PDW.....:           | <b>16,9</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

## Exame n.º :741834

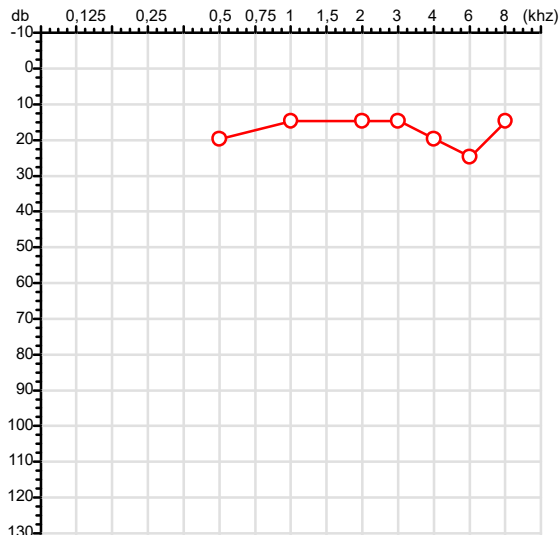
CPF :013.896.902-70  
CNPJ :01.637.895/0184-22  
Nascimento :11/04/1992  
Motivo :Periódico  
Repouso :14h  
Data do Exame : 27/05/2025

Paciente :Robson Monteiro Barros  
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA  
Idade : 33 anos  
Setor :MI-MANUTENCAO MAQUINAS E VEICULOS  
Função :MECANICO I

RG :/

## Audiometria

## Orelha Direita



## Aérea

| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | NDG  | 20  | 15 | 15 | 15 | 20 | 25 | 15 |

## Óssea

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

## Médias Tritonais

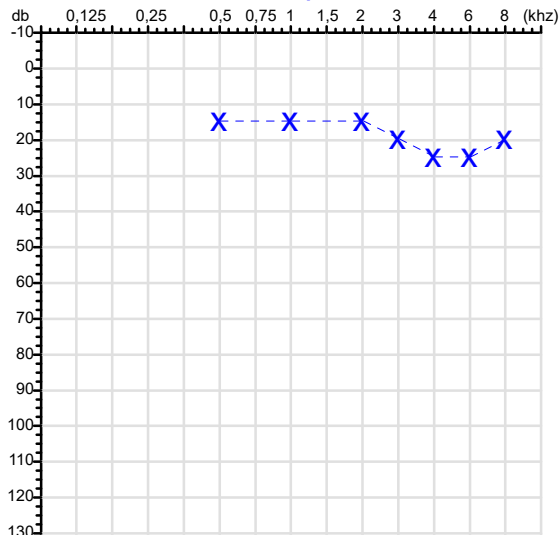
| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 20  | 15 | 15 | 17 | 15 | 20 | 25 | 20 |

## 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  | 15  | 15 | 15 | 20 | 25 | 25 | 20 |

| 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 | 15  | 15 | 15 | 15 | 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 :63DA034217118E71CD5598A948B2A61C

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

\*\* 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 : Robson Monteiro Barros Setor: MI-MANUTENCAO MAQUINAS E VEICULOS  
CPF : 01389690270 Cargo: MECANICO I  
RG : / Nascimento: 11/04/1992

### 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 maio de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :E3C04B417DB5554AA04A1DB9F4EEF565  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 741834**

**Paciente**

Nome : ROBSON MONTEIRO BARROS

CPF : 01389690270

RG : /

Cargo : MECANICO I

Nascimento : 11/04/1992

**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)?                  | ( )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, 27 de maio de 2025

**Assinatura Biométrica**

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

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>530460            | Paciente:<br><b>Robson Monteiro Barros</b>                 | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>33 (A)    |
| Atendido em:<br>27/05/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 01389690270 | Convênio:<br>Hismet |

## GLICOSE EM JEJUM

103 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 27/05/2025 Liberado em: 27/05/2025 11:49

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

91 mg/dL

28/09/2023



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

741834



|                                       |                           |                |
|---------------------------------------|---------------------------|----------------|
| Nome: <u>Robson Montenegro Barros</u> | Idade: <u>32</u>          | Sexo: <u>M</u> |
| Função: _____                         | Função: <u>Iluminador</u> |                |
| Local: <u>Luís de - MT</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 checked="" 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 15709

Nome e carimbo

*[Handwritten signature]*