



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 01624149000880 Fantasia : CD - CLAUDIO AUTO PECAS  
Razão Social : CLAUDIO AUTO PECAS LTDA  
Endereço : AV JULIO DOMINGOS DE CAMPOS N.º s/n Complemento : ESQUINA COM A RUA OCEANO INDICO  
Cidade / UF : VÁRZEA GRANDE / MT CEP : 78150236

### Funcionário

Nome : Julio Cesar Souza de Moraes Setor: ESTOQUE  
CPF : 70953426106 Cargo: AUXILIAR DE ESTOQUE  
RG : / Nascimento: 10/10/2003

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/20

OE: 20/20

##### COM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 20/10

#### 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: Sim

Resultado: NORMAL

Cuiabá 23 de junho de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura : 6F2E9C8A5F75D638E6A686985E01BC1B  
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

**LSM6****FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT 2011****Nome:** JULIO CESAR SOUZA DE MORAES**RG:** NÃO INFORMADO**Sexo:** MASCULINO**Nascimento:** 10/10/2003 21 a. 8 m.**CPF:** 709.534.261-06**Controle:** 1750688497**Data exame:** 23/06/2025**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                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**2C - Grandes opacidades**

| 0                        | A                        | B                        | C                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Diafragma        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                                                                | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                                                                |
| Outros locais    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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** ☐ ☐ ☐ ☐**3D - Espessamento pleural** ☐ Sim ☐ Não

| Local            | Calcificação                                                               | Extensão da parede (combinado perfil e frontal)                                                                              | Largura (opcional) (mínimo de 3mm para                                                                                       |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parede em perfil | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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, 23 de junho de 2025

11:48:59

Página 1 de 1

  
Dr. Henrique Trigo  
Médico  
CRM 19422

Dr Henrique Trigo

CRM: 95422 - RqE Nº: 26347 -