

## AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS

### Sequencial da Ficha

|                                                                 |                    |                       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Funcionário (Código / Nome)<br><b>Domício Ruydon R. Lândido</b> |                    | RG<br><b>23770686</b> |
| Empresa<br><b>Supergarças</b>                                   |                    | CNPJ                  |
| Unidade<br><b>Luislândia</b>                                    | Setor              |                       |
| Cargo<br><b>aj. Auto Torque</b>                                 | Idade<br><b>25</b> |                       |
| Admissão<br><b>06/07/2020</b>                                   | Entrada            | Saída                 |
| Tipo de Exame<br>AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS             |                    | Data Ficha            |

### Exames

### AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL</b></p> <p>EXERCE ATIVIDADE EM ALTURA E/OU ESPAÇO CONFINADO? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>FAZ USO DE DROGAS? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTÍNUO? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>SE SIM, QUAL? _____</p> <p>FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</p> <p>COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ CONSUME 6 OU MAIS DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA EM UMA OCASIÃO? <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> MENSALMENTE <input type="checkbox"/> MENOS QUE MENSALMENTE SEMANALMENTE</p> <p>QUANTAS VEZES DURANTE O ANO PASSADO DEIXOU DE FAZER O QUE ERA ESPERADO DEVIDO AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE <input type="checkbox"/> MENSALMENTE <input type="checkbox"/> MENOS QUE MENSALMENTE SEMANALMENTE</p> <p>FADIGA FÍSICA - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE CANSOU FACILMENTE? <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> AS VEZES <input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p>FADIGA MENTAL - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA PENSAR CLARAMENTE? <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> AS VEZES <input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p>HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU DEPRIMIDO/ TRISTE: <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> AS VEZES <input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p>HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU NERVOSO/ TENSO/ PREOCUPADO: <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> AS VEZES <input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p>HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU IRRITADO: <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/> AS VEZES <input type="checkbox"/> SEMPRE</p> <p>SONO - SENTADO CONVERSANDO COM ALGUÉM VOCÊ: <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA COCHILARIA <input type="checkbox"/> PEQUENA PROBABILIDADE DE COCHILAR <input type="checkbox"/> GRANDE PROBABILIDADE DE COCHILAR</p> <p>EM UM CARRO PARADO NO TRÂNSITO POR ALGUNS MINUTOS VOCÊ: <input checked="" type="checkbox"/> NUNCA COCHILARIA <input type="checkbox"/> PEQUENA PROBABILIDADE DE COCHILAR <input type="checkbox"/> GRANDE PROBABILIDADE DE COCHILAR</p> | <p><b>AS AFIRMATIVAS ABAIXO SÃO VERDADEIRAS:</b></p> <p>JÁ SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA OU PARAR DE BEBER. <input checked="" type="checkbox"/> FALSO <input type="checkbox"/> VERDADEIRO</p> <p>SENTE-SE CULPADO PELA MANEIRA COMO COSTUMA BEBER. <input checked="" type="checkbox"/> FALSO <input type="checkbox"/> VERDADEIRO</p> <p>AS PESSOAS LHE ABORRECEM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE BEBER. <input checked="" type="checkbox"/> FALSO <input type="checkbox"/> VERDADEIRO</p> <p>COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO/ RESSACA. <input checked="" type="checkbox"/> FALSO <input type="checkbox"/> VERDADEIRO</p> <p>NENHUMA DAS ANTERIORES <input checked="" type="checkbox"/> FALSO <input type="checkbox"/> VERDADEIRO</p> <p><b>TEVE OU TEM ALGUMA DAS DOENÇAS ABAIXO?</b></p> <p><input type="checkbox"/> EPILEPSIA</p> <p><input type="checkbox"/> ARRITMIA CARDÍACA</p> <p><input type="checkbox"/> ASMA/ BRONQUITE</p> <p><input type="checkbox"/> DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <br/> <b>Dr. João Batista de Almeida</b><br/>             Médico<br/>             CRM-MT 15709         </div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TEVE OU TEM ALGUM DOS TRANSTORNOS ABAIXO?

- ☐ ACROFOBIA (MEDO DE ALTURA).
- ☐ CLAUSTROFOBIA (MEDO DE LUGARES FECHADOS) TONTURA
- ☐ TONTURA
- ☐ DESMAIO
- ☐ CONVULSÕES

O RITMO DO SEU TRABALHO É ADEQUADO: ☐

- ☐ NUNCA ☒ SEMPRE
- ☐ AS VEZES

SUAS TAREFAS EXIGEM GRANDE CONCENTRAÇÃO: ☐

- ☐ NUNCA ☒ SEMPRE
- ☐ AS VEZES

### PREENCHIMENTO MÉDICO

FUNÇÕES PSICOFISIOLÓGICAS - ORIENTAÇÃO ESPAÇO TEMPORAL (O PACIENTE CONSEGUE LOCALIZAR-SE NO TEMPO E NO ESPAÇO? SABE ONDE ESTÁ, DIA DA SEMANA, DATA, ETC?) ☐

- ☐ NÃO ☒ SIM

ASPECTO GERAL (O PACIENTE ESTÁ VESTIDO DE MANEIRA ADEQUADA, SUA APARÊNCIA É DE ASSEIO, PENTEADO, POSTURA ADEQUADA DURANTE A CONSULTA?) ☐

- ☐ NÃO ☒ SIM

COMPORTAMENTO (O PACIENTE APRESENTA GESTICULAÇÃO NORMAL - SEM EXAGEROS OU EXCESSIVAMENTE IMÓVEL? FÁCIES NORMAL, SEM APRESENTAR ALTERAÇÃO NA SUA MÍMICA FACIAL?) ☐

- ☐ NÃO ☒ SIM

FALA (PERCEBE-SE ALGUMA ALTERAÇÃO NA SUA FALA (ACELERAÇÃO OU LENTIDÃO?) ☐

- ☒ NÃO ☐ SIM

EQUILÍBRIO (TESTE DE ROMBERG): ☐

- ☒ NORMAL ☐ ALTERADO

COORDENAÇÃO MOTORA: ☐

- ☒ NORMAL ☐ ALTERADA

MARCHA: ☐

- ☒ NORMAL ☐ ALTERADA

OBSERVAÇÕES: ☐

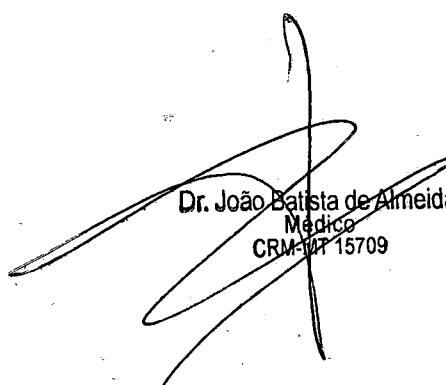
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONCLUSÃO: ☐

- ☒ APTO ☐ APTO COM RESTRIÇÃO

07/10/2025

MÉDICO EXAMINADOR/ CARIMBO/CRM: ☐

  
Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

**Protocolo :2507071201189**

**Data:07/07/2025**

**Paciente:DANILO REYDNER RODRIGUES CANDIDO**

**Nasc.:23/08/1999 RG :23770686-SEJUSP MT**

**CPF:05955139133**

**Exame :RX COLUNA CERVICAL AP / PERFIL**

### **Resultado**

**CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUAIS.  
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.  
ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.**



---

**Dr. Leandro M. Colmanetti**

**Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT**

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=419319264777201172861032205569>



**Protocolo :2507071205489**

**Data:07/07/2025**

**Paciente:DANILO REYDNER RODRIGUES CANDIDO**

**Nasc.:23/08/1999 RG :23770686-SEJUSP MT**

**CPF:05955139133**

**Exame :RX COLUNA DORSAL AP/ PERFIL**

### **Resultado**

**CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUAIS.  
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.  
ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.  
OSTEOFITOS MARGINAIS INCIPIENTES EM CORPOS VERTEBRAIS.**



---

**Dr. Leandro M. Colmanetti**

**Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT**

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=240271368661759184033890033683>



Protocolo : 2507071208259

Data : 07/07/2025

Paciente : DANILO REYDNER RODRIGUES CANDIDO

Nasc. : 23/08/1999 RG : 23770686-SEJUSP MT

CPF : 05955139133

Exame : RX COLUNA LOMBO SACRA AP / PERFIL

### Resultado

CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUAIS.  
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.  
TRANSIÇÃO LOMBOSSACRA DE ASPECTO NORMAL.  
ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.  
OSTEOFITOS MARGINAIS INCIPIENTES EM CORPOS VERTEBRAIS.  
LINHA DE PESO PROJETADO ANTERIOR A BASE DO SACRO.



---

Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=081081386614045789238183011054>



## Exame n.º :750849

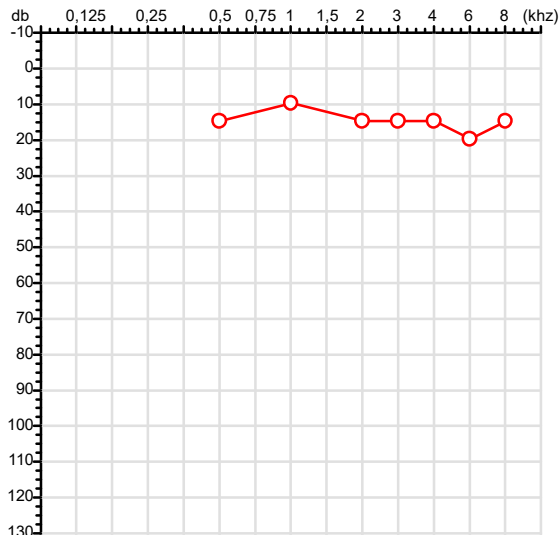
CPF :059.551.391-33  
CNPJ :01.430.943/0001-17  
Nascimento :23/08/1999  
Motivo :Periódico  
Repouso :14h  
Data do Exame : 07/07/2025

Paciente :Danilo Reidner Rodrigues Candido  
Razão :SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA  
Idade : 25 anos  
Setor :GERAL  
Função :AJUDANTE MOTORISTA AUTO TANQUE

RG :23770686/SEJUSP MT

## Audiometria

## Orelha Direita



## Aérea

| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | NDG  | 15  | 10 | 15 | 15 | 15 | 20 | 15 |

## Ossea

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

## Médias Tritonais

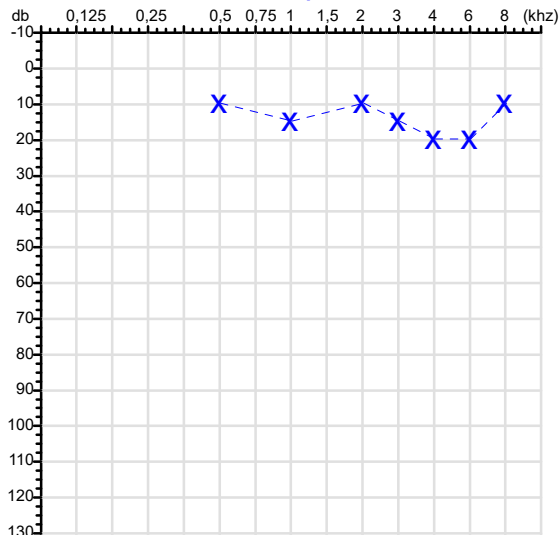
| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 15  | 10 | 15 | 13 | 15 | 15 | 20 | 17 |

## 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  | 10  | 15 | 10 | 15 | 20 | 20 | 10 |

| 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 | 10  | 15 | 10 | 12 | 15 | 20 | 20 | 18 |

## 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 :DE03AF53665516FD9E48DDAECDC7A78E

Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>*Danilo Reidner Rodrigues Candido*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024