

**IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM**

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

**D2TW****FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT 2011****Nome:** ADMILTON CATARINO DE CAMPOS**RG:** 07847718-SJ MT**Sexo:** MASCULINO**Nascimento:** 21/06/1972 53 a. 0 m.**CPF:** 523.212.661-04**Controle:** 1752841775**Data exame:** 18/07/2025**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 ☐**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<br>(combinado perfil e frontal)                                                                                     | Largura (opcional)<br>(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<br>(combinado perfil e frontal)                                                                                     | Largura (opcional)<br>(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, sexta-feira, 18 de julho de 2025

10:17:02

Página 1 de 1

  
Dr. Henrique Trigo  
Médico  
CRM 15422

Dr Henrique Trigo

CRM: 95422 - RqE Nº: 26347 -

Protocolo :2507180912499

Data:18/07/2025

Paciente:ADMILTON CATARINO DE CAMPOS

Nasc.:21/06/1972 RG :07847718-SJ MT

CPF:52321266104

Exame :RX TORAX PA / PERFIL

### **Resultado**

OSSOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA NORMAIS.  
MEDIASTINO CENTRADO E SEM MASSAS VISÍVEIS NA SUA TOPOGRAFIA.  
HILOS E TRAMA VASCULAR PULMONAR DE ASPECTO HABITUAL.  
CAMPOS PLEUROPULMONARES COM TRANSPARÊNCIA SATISFATÓRIA.  
CÚPULA DIAFRAGMÁTICA DIREITA ELEVADA.  
ÁREA CARDÍACA NOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
BOTAÓ AORTICO SALIENTE.



---

Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=872375745672641627370204908988>



|             |                             |        |            |        |             |           |         |      |                         |       |             |       |
|-------------|-----------------------------|--------|------------|--------|-------------|-----------|---------|------|-------------------------|-------|-------------|-------|
| Nome        | ADMILTON CATARINO DE CAMPOS |        | ID1        | 753484 | Sexo        | Masculino | Idade   | 53,0 | Peso (kg)               | 90,00 | Altura (cm) | 176,0 |
| Agrupamento | --                          | D.O.B. | 21/06/1972 | --     | BMI (kg/m2) | 29,1      | Fumante | Não  | Anos de Tabag...        | --    | Cig/Dia     | --    |
| Técnico     | --                          | Médico | --         | --     | Classe 2    | --        | Etnia   | --   | Outros/Não Especificado |       |             |       |

## CAPACIDADE VITAL FORÇADA

Imprimir Resultado dos testes

08:15

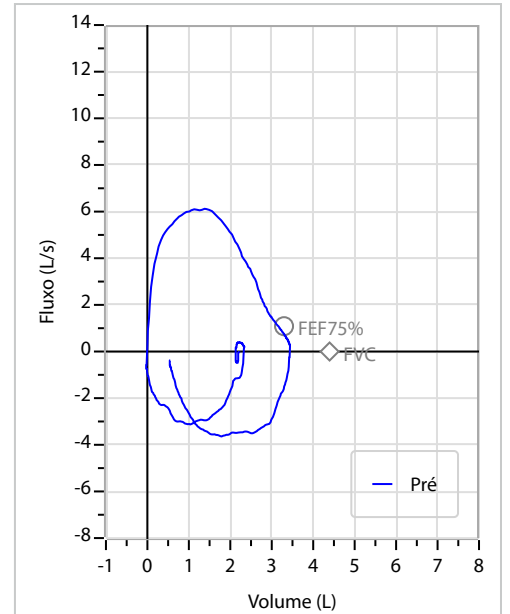
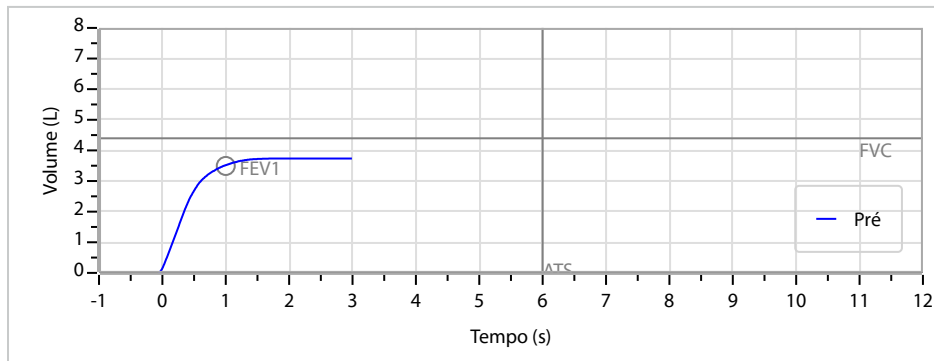
Definir previsão

Posição do Teste

GLI

SENTADO

|             |   | Meas. | Pred | % Pred | z score                |
|-------------|---|-------|------|--------|------------------------|
| FVC         | L | 3,77  | 4,40 | 86     | <div><div></div></div> |
| FEV1        | L | 3,54  | 3,49 | 101    | <div><div></div></div> |
| FEV1/FVC%   | % | 93,9  | 79,6 | 118    | <div><div></div></div> |
| FEV1/Vcmax% | % | 93,9  | 79,6 | 118    | <div><div></div></div> |



### Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 93,9% e um valor FVC de 3,77 L que estão dentro dos limites normais. Os resultados do teste indicam uma ESPIROMETRIA NORMAL

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

# Exame n.º :753484

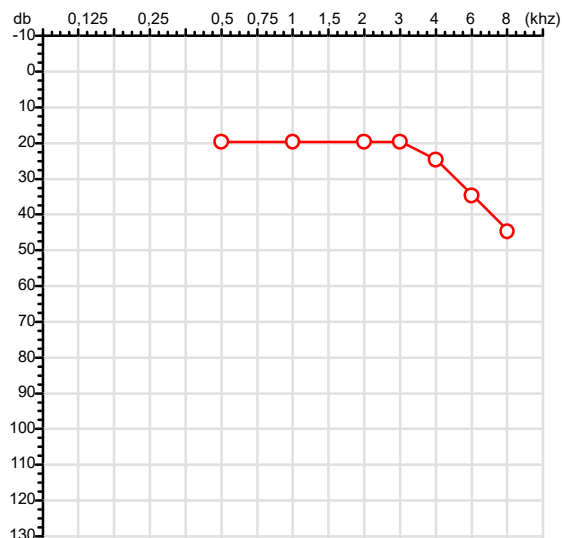
CPF :523.212.661-04  
CNPJ :16.850.879/0002-81  
Nascimento :21/06/1972  
Motivo :Admissional  
Repouso :14h  
Data do Exame : 18/07/2025

Paciente :Admilton Catarino de Campos  
Razão :AGUAS CUIABA S.A. - CONCESSIONARIA DE SERVICOS PUBLICOS DE AGUA E ESGOTO  
Idade : 53 anos  
Setor :GERAL  
Função :FISCAL DE CAMPO

RG :07847718/SJ MT

## Audiometria

### Orelha Direita



### Aérea

| Khz   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | NDG  | 20  | 20 | 20 | 20 | 25 | 35 | 45 |

### Ossea

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

### Médias Tritonais

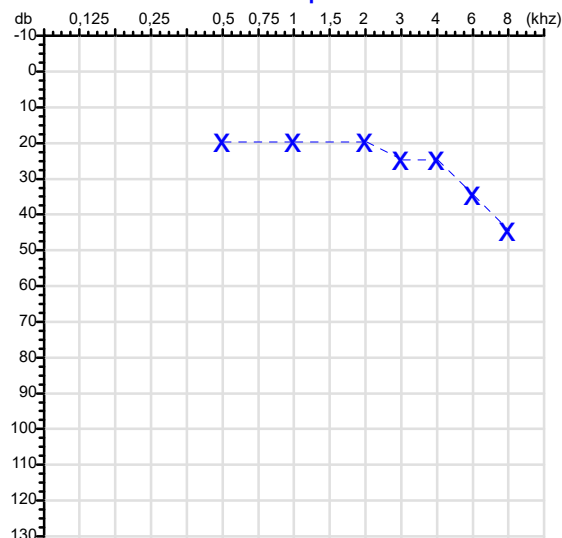
| Khz   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 20  | 20 | 20 | 20 | 20 | 25 | 35 | 27 |

### Lauda Clínica OD

Alteração auditiva com configuração descendente leve

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  | 20 | 20 | 25 | 25 | 35 | 45 |

| 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  | 20 | 20 | 20 | 25 | 25 | 35 | 28 |

### Lauda Clínica OE

Alteração auditiva com configuração descendente leve

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 - 6

Assinatura eletrônica :804021C2F4520FBD4722B2D38BAE1CFF  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

**Admilton Catarino de Campos**

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM  
Última Aferição :12/08/2024



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 14995581000153 Fantasia : AGUAS CUIABA S.A  
Razão Social : AGUAS CUIABA S.A. - CONCESSIONARIA DE SERVICOS PUBLICOS DE AGUA E ESGOTO  
Endereço : PRACA FLORIANO N.º 51 Complemento : ANDAR 17  
Cidade / UF : RIO DE JANEIRO / RJ CEP : 20031050

### Funcionário

Nome : Admilton Catarino de Campos Setor: GERAL  
CPF : 52321266104 Cargo: FISCAL DE CAMPO  
RG : 07847718 / SJ MT Nascimento: 21/06/1972

### 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 18 de julho de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assintatura :400C603FBD9E916F4F7A883EFB40A3E0  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



|                            |                                                            |                                                     |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>539719            | Paciente:<br><b>Admilton Catarino de Campos</b>            | Sexo:<br>Masculino                                  | Idade:<br>53 (A)    |
| Atendido em:<br>18/07/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas<br>Físicas:<br>CPF: 52321266104 | Convênio:<br>Hismet |

**GRUPO SANGUINEO + FATOR RH**

" O "

Método: Hemaglutinação Material: PLASMA EDTA Coletado em: 18/07/2025 Liberado em: 18/07/2025 13:33

**Positivo**

Valores de Referência:

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

Protocolo :2507180925389

Data:18/07/2025

Paciente:ADMILTON CATARINO DE CAMPOS

Nasc.:21/06/1972 RG :07847718-SJ MT

CPF:52321266104

Exame :RX COLUNA LOMBAR AP/P

### **Resultado**

CORPOS VERTEBRAIS VISUALIZADOS COM MORFOLOGIA E TEXTURA HABITUAIS.  
APÓFISES ESPINHOSAS, TRANSVERSAS E PEDÍCULOS SEM ANORMALIDADES.  
TRANSIÇÃO LOMBOSSACRA DE ASPECTO NORMAL.  
AUSÊNCIA DE ASSIMETRIAS EVIDENTES OU ESCOLIOSE DA COLUNA.  
OSTEOFITOS MARGINAIS INCIPIENTES EM CORPOS VERTEBRAIS.  
LINHA DE PESO PROJETADO ANTERIOR A BASE DO SACRO.  
REDUÇÃO DO ESPAÇO DISCAL NO NÍVEL L5-S1, COM OSTEÓFITOS MARGINAIS ADJACENTES.  
DEMAIS ESPAÇOS DISCAIS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.  
ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS DAS INTERAPOFISÁRIAS EM L4-L5 E L5-S1.



---

Dr. Leandro M. Colmanetti

Médico Radiologista CRM 5995 MT RQE 4585 MT

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=383546409734981620329873603125>

