

Exame n.º :755099

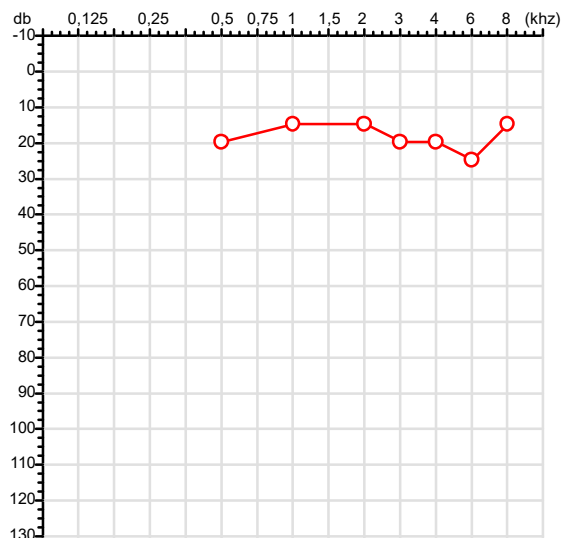
CPF :970.603.801-91
CNPJ :01.430.943/0001-17
Nascimento :18/12/1981
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 24/07/2025

Paciente :Frederico Augusto Nunes
Razão :SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA
Idade : 43 anos
Setor :SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA
Função :OPER ESTACAO ARMAZENADORA

RG :13372416/SSP MT

Audiometria

Orelha Direita



Aérea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	15	15	20	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

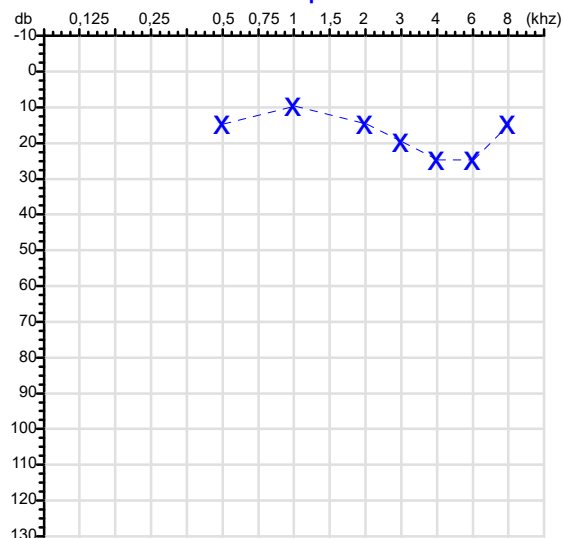
Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	15	15	17	20	20	25	22

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	10	15	20	25	25	15

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	10	15	13	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 :726636F4DA7EEB984D9B7E92EABA891A

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

Frederico Augusto Nunes

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024

Sequencial da Ficha

Funcionário (Código / Nome)

Frederico Augusto Nunes

RG

Empresa

Supergras Brás Energia

CNPJ

Unidade

Setor

Cargo

Operador Estações Imagemadora

Idade

43

Admissão

Entrada

Saída

Tipo de Exame

AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS

Data Ficha

Exames

AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

EXERCE ATIVIDADE EM ALTURA E/OU ESPAÇO CONFINADO?

☐ NÃO ☒ SIM

FAZ USO DE DROGAS?

☒ NÃO ☐ SIM

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTÍNUO?

☐ NÃO ☒ SIM

SE SIM, QUAL? 60 ARADOIS 5MG

FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?

☒ NÃO ☐ SIM

COM QUAL FREQUÊNCIA VOCÊ CONSUME 6 OU MAIS DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA EM UMA OCASIÃO?

☒ NUNCA ☐ MENSALMENTE
☐ DIARIAMENTE OU QUASE ☐ MENOS QUE MENSALMENTE
☐ DIARIAMENTE ☐ SEMANALMENTE

QUANTAS VEZES DURANTE O ANO PASSADO DEIXOU DE FAZER O QUE ERA ESPERADO DEVIDO AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?

☒ NUNCA ☐ MENSALMENTE
☐ DIARIAMENTE OU QUASE ☐ MENOS QUE MENSALMENTE
☐ DIARIAMENTE ☐ SEMANALMENTE

FADIGA FÍSICA - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE CANSOU FACILMENTE?

☒ NUNCA ☐ SEMPRE
☐ AS VEZES

FADIGA MENTAL - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA PENSAR CLARAMENTE?

☒ NUNCA ☐ SEMPRE
☐ AS VEZES

HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU DEPRIMIDO/ TRISTE?

☒ NUNCA ☐ SEMPRE
☐ AS VEZES

HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU NERVOSO/ TENSO/ PREOCUPADO?

☒ NUNCA ☐ SEMPRE
☐ AS VEZES

HUMOR - NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ SE SENTIU IRRITADO?

☒ NUNCA ☐ SEMPRE
☐ AS VEZES

SONO - SENTADO CONVERSANDO COM ALGUÉM VOCÊ:

☒ NUNCA COCHILARIA ☐ PEQUENA PROBABILIDADE DE COCHILAR
☐ GRANDE PROBABILIDADE DE COCHILAR

EM UM CARRO PARADO NO TRÂNSITO POR ALGUNS MINUTOS VOCÊ:

☒ NUNCA COCHILARIA ☐ PEQUENA PROBABILIDADE DE COCHILAR
☐ GRANDE PROBABILIDADE DE COCHILAR

TEVE OU TEM ALGUM DOS TRANSTORNOS ABAIXO?

AS AFIRMATIVAS ABAIXO SÃO VERDADEIRAS:

JÁ SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA OU PARAR DE BEBER.

☒ FALSO ☐ VERDADEIRO

SENTE-SE CULPADO PELA MANEIRA COMO COSTUMA BEBER.

☒ FALSO ☐ VERDADEIRO

AS PESSOAS LHE ABORRECEM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE BEBER.

☒ FALSO ☐ VERDADEIRO

COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO/ RESSACA.

☒ FALSO ☐ VERDADEIRO

NENHUMA DAS ANTERIORES

☐ FALSO ☒ VERDADEIRO

TEVE OU TEM ALGUMA DAS DOENÇAS ABAIXO?

☐ EPILEPSIA

☐ ARRITMIA CARDÍACA

☐ ASMA/ BRONQUITE

☐ DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

- ☐ 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? FÁCIAS 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

MÉDICO EXAMINADOR/ CARIMBO/CRM: ☐

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Frederico A. Nunes.