

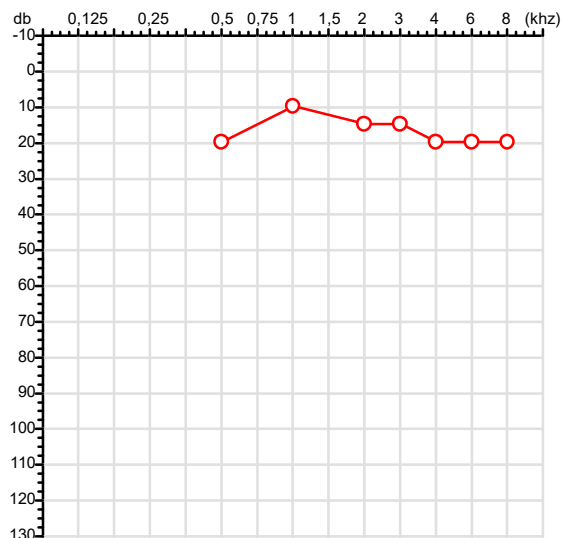
# Exame n.º :759358

CPF :114.046.494-92  
CNPJ :03.819.157/0011-03  
Nascimento :26/11/1987  
Motivo :Admissional  
Repouso :14h  
Data do Exame : 12/08/2025

Paciente :Jose Helio da Silva  
Razão :ATRATIVA ENGENHARIA LTDA  
Idade : 37 anos  
Setor :GERAL  
Função :AJUDANTE

RG :11404649492/SSP MT

## Orelha Direita



### Aérea

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

### 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  | 10 | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | 18 |

### 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)

**Emanuel Sempio**  
Fonoaudiólogo  
Audiologia Clínica e Ocupacional  
CRFa 5-5297-8

Emanuel Sempio  
Fonoaudiólogo  
CRFa 5 - 5297 - 8

Assinatura eletrônica :427D3443E88950FA492A913F524189DA

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

*Jose Helio da Silva*

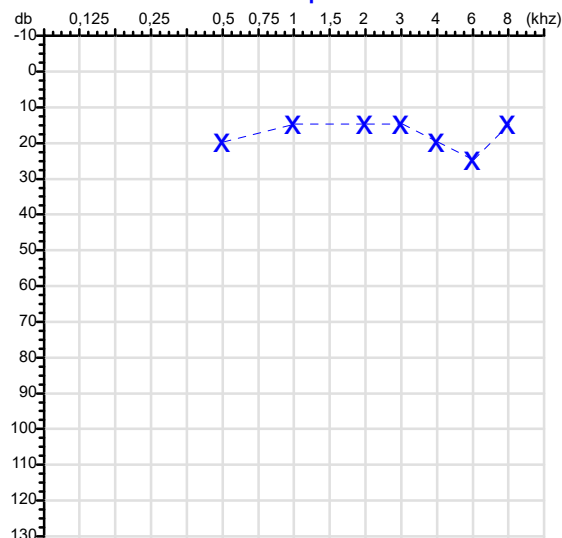
\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2024

## Audiometria

## Orelha Esquerda



| Khz   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OE db | NDG  | 20  | 15 | 15 | 15 | 20 | 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 | 20  | 15 | 15 | 17 | 15 | 20 | 25 | 20 |

### 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)



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 05073316000127 Fantasia : ATRATIVA ENGENHARIA  
Razão Social : ATRATIVA ENGENHARIA LTDA  
Endereço : AV QUINZE DE NOVENBRO N.º 303 Complemento :  
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78020300

### Funcionário

Nome : Jose Helio da Silva Setor: GERAL  
CPF : 11404649492 Cargo: AJUDANTE  
RG : 11404649492 / SSP MT Nascimento: 26/11/1987

### 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 12 de agosto de 2025

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :20E88BD8AEB541ADCB85A9DD2D0806B  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Protocolo : 25081211005246

Data : 12/08/2025

Paciente : JOSE HELIO DA SILVA

Nasc. : 26/11/1987 RG : 11404649492-SSP MT

CPF : 11404649492

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 71BPM (VARIA DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,12S (NORMAL = 0,10 A 0,20S), P SINUSAL (ONDA P SINUSAL SE POSITIVA E, D1, D2, D3, AVF).

QRS = 0,08S (NORMAL = 0,07 A 0,11S) OBS: Q PATOLÓGICA SE AMPLITUDE FOR PELO MENOS 25% DA ONDA R.

QTC = 0,38S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +60° (NORMAL = 0 A 90°, ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A +110°).

### Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DRA. JAMILA LEITE XAVIER  
Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

*Dr. Jamila L. Xavier*  
25081211005246

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=6479728925081211005246>

CRM-MT 6422

AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇÃO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT

FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>544469            | Paciente:<br><b>Jose Helio da Silva</b>                    | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>37 (A)    |
| Atendido em:<br>12/08/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11404649492 | Convênio:<br>Hismet |

## GLICOSE EM JEJUM

**92 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 12/08/2025 Liberado em: 12/08/2025 14:24

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL



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

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>544469            | Paciente:<br><b>Jose Helio da Silva</b>                    | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>37 (A)    |
| Atendido em:<br>12/08/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11404649492 | Convênio:<br>Hismet |

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 12/08/2025 Liberado em: 12/08/2025 15:29

### Eritrograma

Valores de Referência

|                                             |             |                             |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....: | <b>4,97</b> | 4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina em g/dL.....:                   | <b>15,5</b> | 13,5 a 17,5g/dL             |
| Hematócrito em %.....:                      | <b>45,0</b> | 39,0 a 50,0%                |
| Vol. Glob. Média em fl.....:                | <b>90,5</b> | 80,0 a 95,0fl               |
| Hem. Glob. Média em pg.....:                | <b>31,2</b> | 26,0 a 34,0pg               |
| C.H. Glob. Média em g/dL.....:              | <b>34,4</b> | 31,0 a 36,0g/dL             |
| RDW.....:                                   | <b>12,4</b> | 11,0 a 15,0%                |

### Leucograma

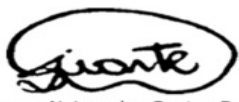
|                           |                             |                                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Leucócitos.....:          | <b>6.890/mm<sup>3</sup></b> | 3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>                  |
| Neutrófilos.....:         | <b>73,8%</b>                | <b>5.085/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>73,8%</b>                | <b>5.085/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Eosinófilos.....:         | <b>0,7%</b>                 | <b>48/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600         |
| Basófilos.....:           | <b>0,4%</b>                 | <b>28/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200          |
| Linfócitos típicos.....:  | <b>21,3%</b>                | <b>1.468/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>3,8%</b>                 | <b>262/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000     |

### Plaquetas

|                     |                               |                                   |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Plaquetas.....:     | <b>258.000/mm<sup>3</sup></b> | 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> |
| VPM.....:           | <b>10,1/fl</b>                | 6,7 a 10,0fl                      |
| Plaquetócrito.....: | <b>0,260%</b>                 | 0,10 a 0,50%                      |
| PDW.....:           | <b>11,4</b>                   | 15,0 a 17,9%                      |



Assinado Digitalmente

  
Suzane Naiara dos Santos Duarte  
Biomédica  
CRBM - 25964

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

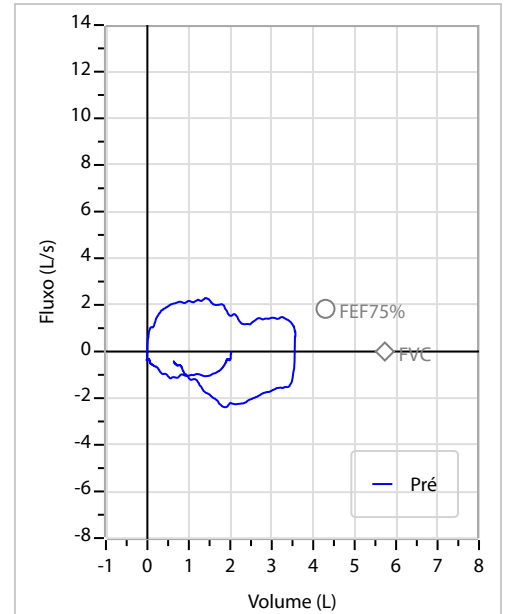
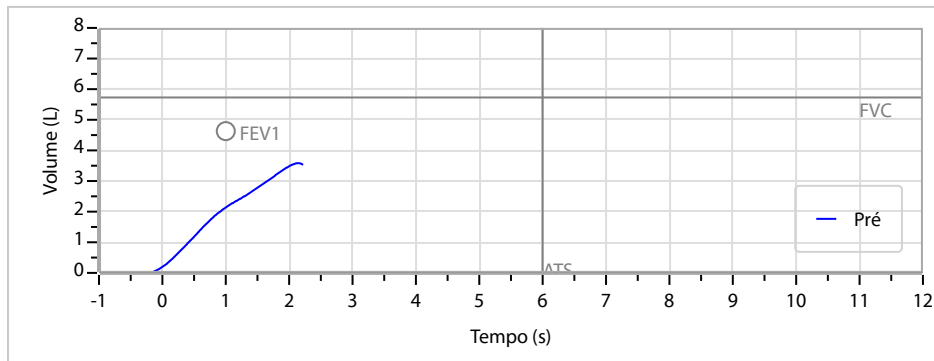
Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale,350, Bandeirantes.  
Telefone:65-99295 3662  
CNPJ: 08.555.542

|             |                     |        |            |        |             |           |         |      |                         |       |             |       |
|-------------|---------------------|--------|------------|--------|-------------|-----------|---------|------|-------------------------|-------|-------------|-------|
| Nome        | JOSE HELIO DA SILVA |        | ID1        | 759358 | Sexo        | Masculino | Idade   | 37,7 | Peso (kg)               | 70,00 | Altura (cm) | 190,0 |
| Agrupamento | --                  | D.O.B. | 26/11/1987 | --     | BMI (kg/m2) | 19,4      | Fumante | Sim  | Anos de Tabag...        | 5     | Cig/Dia     | 20    |
| Técnico     | --                  | Médico | --         | --     | Classe 2    | --        | Etnia   | --   | Outros/Não Especificado |       |             |       |

|                          |  |                               |                  |                  |
|--------------------------|--|-------------------------------|------------------|------------------|
| CAPACIDADE VITAL FORÇADA |  | Imprimir Resultado dos testes | Definir previsão | Posição do Teste |
|                          |  | 10:05                         | GLI              | SENTADO          |

|             |   | Meas. | Pred | % Pred | z score                |
|-------------|---|-------|------|--------|------------------------|
| FVC         | L | 3,60  | 5,73 | 63     | <div><div></div></div> |
| FEV1        | L | 2,12  | 4,63 | 46     | <div><div></div></div> |
| FEV1/FVC%   | % | 59,0  | 81,2 | 73     | <div><div></div></div> |
| FEV1/Vcmax% | % | 59,0  | 81,2 | 73     | <div><div></div></div> |



### Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 59,0% e um valor FVC de 3,60 L que estão abaixo do LLN. Os resultados do teste indicam uma POSSÍVEL RESTRIÇÃO

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

Protocolo :25081211500247

Data :12/08/2025

Paciente:JOSE HELIO DA SILVA

Nasc.:26/11/1987 RG :11404649492-SSP MT

CPF:11404649492

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.  
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=542995016091794895876210370090>





# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

DVXA



## FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT 2011

Nome: JOSE HELIO DA SILVA

RG: 11404649492-SSP MT

Sexo: MASCULINO

Nascimento: 26/11/1987 37 a. 8 m.

CPF: 114.046.494-92

Controle: 1755010912

Data exame: 12/08/2025

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 (combinado perfil e frontal)                                  | Largura (opcional) (mínimo de 3mm para                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Parede em perfil | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| Frontal          | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| Diafragma        | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                    | Até 1/4 da parede lateral = 1                                                      |
| Outros locais    | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | 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 ☐ D ☐ E

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"/> D <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| Frontal          | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
|                  |                                                       | 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, terça-feira, 12 de agosto de 2025

14:07:29

Página 1 de 1

Dr. Henrique Trigo  
Médico  
CRM 19422

Dr Henrique Trigo

CRM: 95422 - RqE Nº: 26347 -



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 759358**

**Paciente**

Nome : JOSE HELIO DA SILVA

CPF : 11404649492

Cargo : AJUDANTE

RG : 11404649492/SSP MT

Nascimento : 26/11/1987

**AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL SESI**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Solicitante: **ATRATIVA ENGENHARIA LTDA**

Finalidade: Avaliação Psicossocial de trabalhador para atuação em espaços confinados e/ou altura.

Autoras: Andressa Fonseca CRP: 18/02303

Juliany Faccenda CRP: 18/03950

**2. DESCRIÇÃO DA DEMANDA**

As Normas Regulamentadoras 33 (Espaço Confinado) e 35 (Trabalho em Altura) prevê a realização de avaliação de fatores de risco psicossociais, complementarmente à avaliação médica realizada no exame ocupacional, para os trabalhadores que atuam ou atuarão em espaços confinados e/ou altura.

Visando cumprir tal norma regulamentadora, a empresa **ATRATIVA ENGENHARIA LTDA** solicitou ao SESI/MT, a realização de Avaliação Psicossocial para o trabalhador acima identificado. Portanto, no presente Relatório Psicológico é descrito como a avaliação foi realizada.

Tipo de exame a ser realizado:

☒ ( x ) Admissional ☐ ( ) Periódico

☐ ( ) Retorno ao Trabalho ☐ ( ) De Mudança de Função

**3. PROCEDIMENTOS**

Para a realização da Avaliação Psicossocial utilizou-se como referência o roteiro de entrevista semiestruturada contido na metodologia de Avaliação Psicossocial desenvolvida pelo SESI-RS. Foi definida a investigação dos seguintes aspectos: dados pessoais, familiares, sociais, ocupacional, clínicos, uso de álcool e outras drogas, percepção de risco, acidentes de trabalho, aspectos cognitivos e de sintomas dos seguintes transtornos mentais: Depressão, Ansiedade (transtorno de pânico), e Fobias.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi construído com base em parâmetros técnico-científicos, bibliografias e instrumentos amplamente reconhecidos e validados pelo Conselho Federal de Psicologia, e conforme critérios estabelecidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). As testagens psicológicas utilizadas avaliam característica de personalidade como a agressividade, impulsividade, emotividade, produtividade, entre outros, e avaliam os níveis de atenção difusa, concentrada ou seletiva.

**5. ANÁLISE**

O sujeito possui 37 anos de idade e ensino fundamental incompleto. É solteiro, possui filho. Ele tem uma boa relação com a família e atualmente mora com a mãe, com quem divide as obrigações financeiras da casa. J. afirma estar satisfeito com sua vida e mantém hábitos alimentares saudáveis. No tempo livre ele gosta de jogar bola. O sujeito está satisfeito com suas relações interpessoais. A maioria de suas relações interpessoais está presente dentro de seu ciclo familiar, ele julga ter uma boa relação com os colegas de trabalho e com seus superiores.

Frente às questões de saúde, J. afirmou não ter apresentado problemas de saúde nos últimos meses. Relatando não ter realizado tratamento psiquiátrico e que realiza atividade física. afirmou não consumir bebidas alcoólicas. Ele (a) relatou ter uma boa qualidade de sono.

Com relação à trajetória profissional, ele (a) trabalhou anteriormente como ajudante, saiu do antigo trabalho por conta de que era informal. Ele (a) já realizou treinamento de NR 33, NR 35 e CIPA. Ele (a) apresenta uma boa percepção dos riscos presentes em seu ambiente de trabalho. Realizando neste momento o exame admissional, para a função ajudante. afirmando que já realizou trabalho em altura e espaços confinados.

Frente às questões psicológicas, ele (a) relatou não ter passado por grandes mudanças na vida ou com



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 759358**

**Paciente**

Nome : JOSE HELIO DA SILVA

CPF : 11404649492

Cargo : AJUDANTE

RG : 11404649492/SSP MT

Nascimento : 26/11/1987

problemas interpessoais no trabalho. Com aspectos psicológicos preservados sem indícios de depressão ou ansiedade.

Na presente avaliação não foi utilizada a aplicação de testes psicológicos, devido o sujeito possuir baixa escolaridade.

Conclui-se que senhor (a) J. apresenta aspectos psicológicos e de saúde preservados, no presente momento.

**6.CONCLUSÃO**

Tomando como base o processo de avaliação psicossocial realizado de acordo com as respostas do trabalhador, aliado as testagens e a observação do psicólogo, foi possível avaliar que neste momento J. possui condições psicossociais de trabalhar em espaços confinados e/ou altura na função de Ajudante.

Cuiabá-MT, 12 de agosto de 2025



Como validar o documento pelo ITI:  
Leia o qr-code e siga as instruções na página que será aberta.



**ITI**  
Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informação

