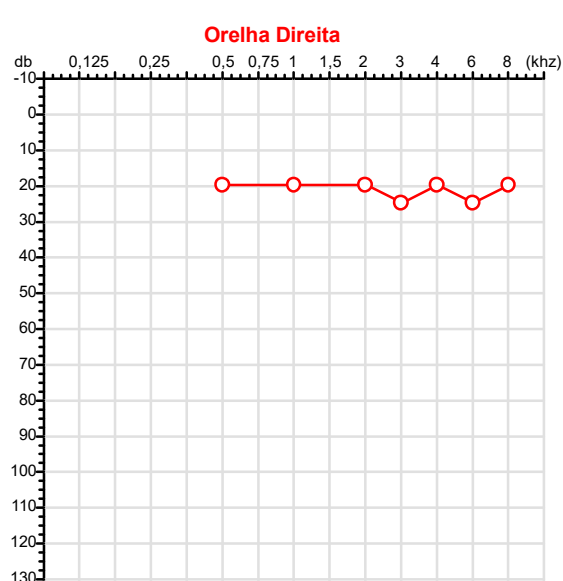


# Exame n.º :760880

CPF :008.543.301-27  
CNPJ :03.819.157/0011-03  
Nascimento :30/10/1983  
Motivo :Admissional  
Repouso :14h  
Data do Exame : 19/08/2025

Paciente :Joscimar Jose da Silva  
Razão :LJS INDUSTRIA DE PRE-MOLDADOS LTDA  
Idade : 41 anos  
Setor :GERAL  
Função :AJUDANTE

RG :159411196/SSP MT



## Aérea

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

## Ossea

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

## Médias Tritonais

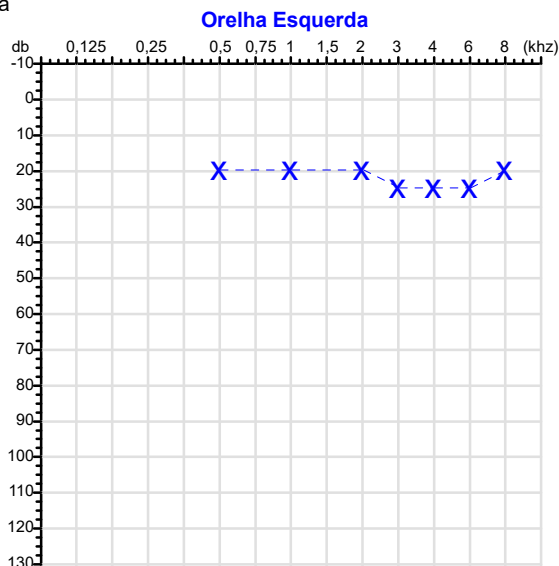
| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 20  | 20 | 20 | 20 | 25 | 20 | 25 | 23 |

## 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)

## Audiometria



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

| 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 | 25 | 25 |

## 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 :8DAD3186DCC6ADDD630B91575333CAF7

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

*Joscimar Jose da Silva*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 18158538000194 Fantasia : LJS PRE-MOLDADOS  
Razão Social : LJS INDUSTRIA DE PRE-MOLDADOS LTDA  
Endereço : AV QUINZE DE NOVENBRO N.º 303 Complemento :  
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78020300

### Funcionário

Nome : Joscimar Jose da Silva Setor: GERAL  
CPF : 00854330127 Cargo: AJUDANTE  
RG : 159411196 / SSP MT Nascimento: 30/10/1983

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/200

OE: 20/200

##### COM CORREÇÃO

OD: /

OE: /

#### Perto

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

CORREÇÃO : NÃO

RESULTADO OLHO DIREITO : J6

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J6

### Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Não

Resultado: ALTERADO

Cuiabá 19 de agosto de 2025

  
Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :B793EC5F122C76C359FA973ABDA5CA94  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Protocolo : 25081910182748

Data : 19/08/2025

Paciente : JOSCIMAR JOSE DA SILVA

Nasc. : 30/10/1983 RG : 159411196-SSP MT

CPF : 00854330127

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 79BPM (VARIA DE 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 = 0,41S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS =  $-10^{\circ}$  (NORMAL = 0 A  $90^{\circ}$ , ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL =  $-30$  A  $+110^{\circ}$ ).

### Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

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

*Dr. Jamila L. Xavier*

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=695531919247683563589737663377>

CRM-MT 6422

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

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



|                            |                                                            |                                                     |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>545689            | Paciente:<br><b>Joscimar Jose da Silva</b>                 | Sexo:<br>Masculino                                  | Idade:<br>41 (A)    |
| Atendido em:<br>19/08/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas<br>Físicas:<br>CPF: 00854330127 | Convênio:<br>Hismet |

## GLICOSE EM JEJUM

**88 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico    Material: Soro    Coletado em: 19/08/2025    Liberado em: 19/08/2025 15:32

Valores de Referência:  
70 a 99 mg/dL



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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

|                            |                                                            |                                                     |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>545689            | Paciente:<br><b>Joscimar Jose da Silva</b>                 | Sexo:<br>Masculino                                  | Idade:<br>41 (A)    |
| Atendido em:<br>19/08/2025 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas<br>Físicas:<br>CPF: 00854330127 | Convênio:<br>Hismet |

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 19/08/2025 Liberado em: 19/08/2025 16:12

### Eritrograma

Valores de Referência

|                                             |             |                             |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....: | <b>5,50</b> | 4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina em g/dL.....:                   | <b>14,5</b> | 13,5 a 17,5g/dL             |
| Hematócrito em %.....:                      | <b>43,3</b> | 39,0 a 50,0%                |
| Vol. Glob. Média em fl.....:                | <b>78,7</b> | 80,0 a 95,0fl               |
| Hem. Glob. Média em pg.....:                | <b>26,4</b> | 26,0 a 34,0pg               |
| C.H. Glob. Média em g/dL.....:              | <b>33,5</b> | 31,0 a 36,0g/dL             |
| RDW.....:                                   | <b>13,0</b> | 11,0 a 15,0%                |

### Leucograma

|                         |                             |                                                 |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Leucócitos.....:        | <b>5.070/mm<sup>3</sup></b> | 3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>                  |
| Neutrófilos.....:       | <b>56,2%</b>                | <b>2.849/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>56,2%</b>                | <b>2.849/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Eosinófilos.....:       | <b>1,4%</b>                 | <b>71/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600         |
| Basófilos.....:         | <b>0,6%</b>                 | <b>30/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200          |
| Linfócitos típicos....: | <b>33,5%</b>                | <b>1.698/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>8,3%</b>                 | <b>421/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000     |

### Plaquetas

|                     |                               |                                   |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Plaquetas.....:     | <b>356.000/mm<sup>3</sup></b> | 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> |
| VPM.....:           | <b>9,9/fl</b>                 | 6,7 a 10,0fl                      |
| Plaquetócrito.....: | <b>0,350%</b>                 | 0,10 a 0,50%                      |
| PDW.....:           | <b>11,2</b>                   | 15,0 a 17,9%                      |



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.

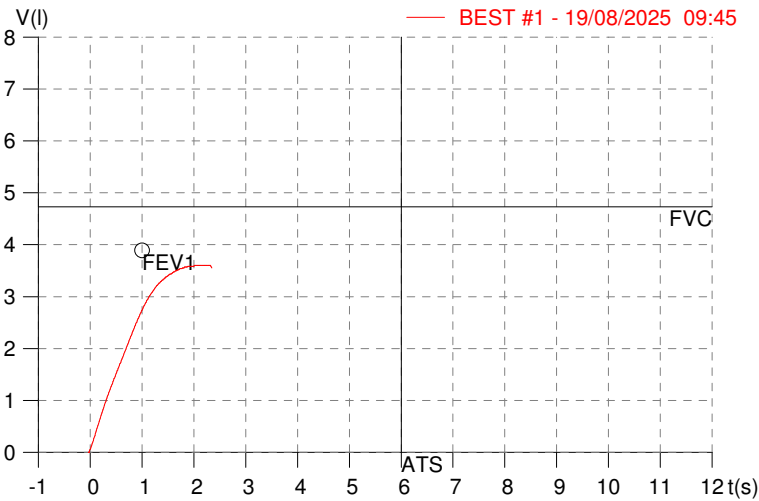
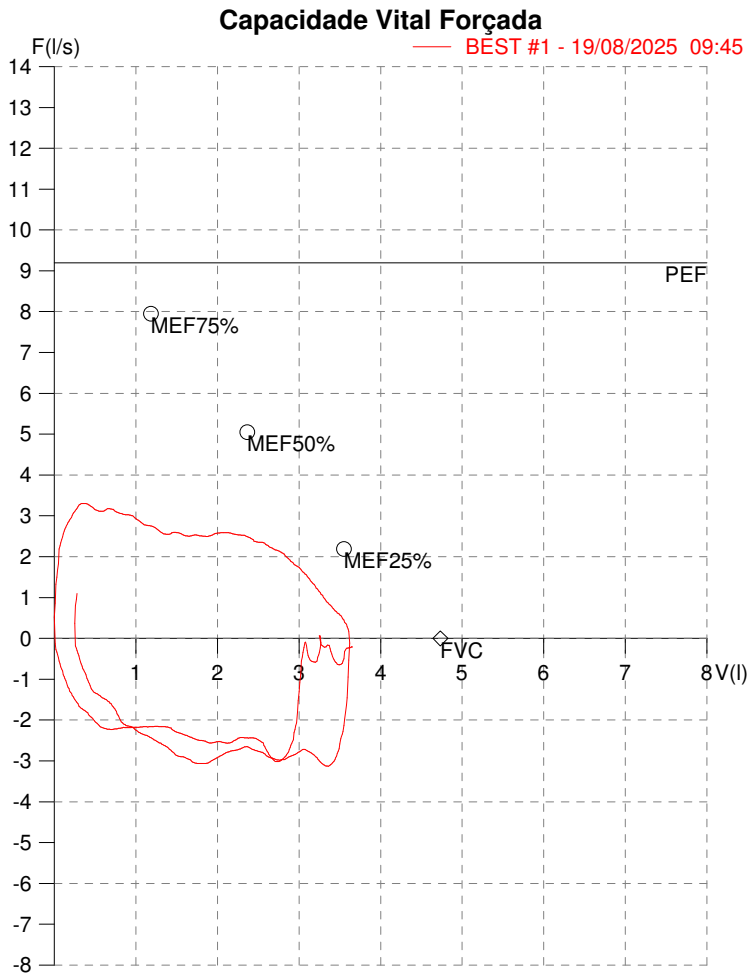
Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

HISMET - MEDICINA DO TRABALHO  
AV. GENERAL MELLO, 227. POÇÃO. CUIABÁ MT  
Tel. (65)3321-7051

ID: 760880  
Primeiro Nome: JOSIMAR JOSE DA SIL  
Sobrenome:  
Data: 19/08/2025

Data de nascimento: 30/10/1983  
Sexo : Macho  
Peso (kg): 108.0  
Altura (cm): 176.0



| Parâmetro | UM      | Descrição                         | Prev. | BEST#1 | % Prev. |
|-----------|---------|-----------------------------------|-------|--------|---------|
| Best FVC  | l(btps) | Melhor Capacidade Vital Forçada   | 4.73  | 3.63   | 76.8    |
| FVC       | l(btps) | Capacidade Vital Forçada          | 4.73  | 3.63   | 76.8    |
| FEV1      | l(btps) | Volume Exp Forçada em 1 seg       | 3.89  | 2.73   | 70.1    |
| PEF       | l/sec   | Pico de Fluxo expiratório         | 9.19  | 3.31   | 35.9    |
| PIF       | l/sec   | Pico de Fluxo Inspiratório        |       | 3.13   |         |
| FEV1/FVC% | %       | FEV1 em % da FVC                  | 79.8  | 75.1   | 94.1    |
| FEF25-75% | l/sec   | Fluxo expiratório médio forçado   | 4.35  | 2.55   | 58.5    |
| MEF75%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 25% FVC           | 7.95  | 3.02   | 38.0    |
| MEF50%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 50% FVC           | 5.05  | 2.51   | 49.6    |
| MEF25%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 75% FVC           | 2.19  | 2.18   | 99.4    |
| FET100%   | sec     | Tempo de Expiração forçada        |       | 2.0    |         |
| LungAge   | years   | Idade Pulmonar                    |       | 74     |         |
| PEFr      | l/min   | Pico de Fluxo expiratório (l/min) | 551.6 | 198.3  | 35.9    |

**Diagnóstico:**  
Anormalidade restritiva suspeita: Anormalidade restritiva: Macio  
Impresso 19/08/2025



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo, N°227  
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

YSWY



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

Nome: JOSICIMAR JOSE DA SILVA

RG: 159411196-SSP MT

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 30/10/1983

CPF: 00854330127

Controle: NÃO INFORMADO

Data

19/08/2025

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR

Indicação: -

Função:

Raio-X digital: ☒ Sim ☐ Não

Leitura em negatoscópio: ☐ Sim ☒ Não

1A - Qualidade técnica: ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Comentário: null

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/- <input type="checkbox"/> 0/0 <input type="checkbox"/> 0/1 <input type="checkbox"/> |
| p <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1/0 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> |
| q <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> q <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 2/1 <input type="checkbox"/> 2/2 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> |
| r <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 3/2 <input type="checkbox"/> 3/3 <input type="checkbox"/> 3/+ <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 | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 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"/> 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"/> | 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"/> | 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 (combinado perfil e frontal)                                  | Largura (opcional) (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"/> 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"/> 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, terça-feira, 19 de agosto de  
2025  
11:11:07

Dr. Henrique Trigo  
Médico  
CRM 15422

Dr Henrique Trigo

95422



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 760880**

**Paciente**

Nome : JOSCIMAR JOSE DA SILVA

CPF : 00854330127

Cargo : AJUDANTE

RG : 159411196/SSP MT

Nascimento : 30/10/1983

**AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL SESI**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Solicitante: **LJS INDUSTRIA DE PRÉ-MOLDADOS 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 **LJS INDUSTRIA DE PRÉ-MOLDADOS 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 41 anos de idade e ensino fundamental incompleto. É casado, possui um filho. Ele tem uma boa relação com a família e atualmente mora com a esposa, com quem divide as obrigações financeiras da casa, mais uma enteada. J. afirma estar satisfeito com sua vida e mantém hábitos alimentares saudáveis. No tempo livre ele gosta de pescar. 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 consumir bebidas alcoólicas com pouca frequência, fazendo uso de cerveja apenas socialmente. Ele (a) relatou ter uma boa qualidade de sono.

Com relação à trajetória profissional, ele (a) trabalhou anteriormente como entregador, saiu do antigo trabalho por conta de mudança de cidade. 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 760880**

**Paciente**

Nome : JOSCIMAR JOSE DA SILVA

CPF : 00854330127

Cargo : AJUDANTE

RG : 159411196/SSP MT

Nascimento : 30/10/1983

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, 19 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

