



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

EELY



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

Nome: RAIMUNDO DE DEUS TRAJANO RG: NÃO INFORMADO Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 15/07/1979 CPF: 54723876200 Controle: NÃO INFORMADO Data 26/08/2025

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/- [ ]	0/0 [ ]	0/1 [ ]
p [ ]	s [ ]	p [ ]	s [ ]	1/0 [ ]	1/1 [ ]	1/2 [ ]
q [ ]	t [ ]	q [ ]	t [ ]	2/1 [ ]	2/2 [ ]	2/3 [ ]
r [ ]	u [ ]	r [ ]	u [ ]	3/2 [ ]	3/3 [ ]	3/+ [ ]

### 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 [ ] D [ ] E [ ]	0 [ ] D [ ] E [ ]	D [ ] A [ ] B [ ] C [ ]
Frontal	0 [ ] D [ ] E [ ]	0 [ ] E [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ]	E [ ] A [ ] B [ ] C [ ]
Diafragma	0 [ ] D [ ] E [ ]	Até 1/4 da parede lateral = 1	Até 1/4 da parede lateral = 1
Outros locais	0 [ ] D [ ] 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 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 [ ] D [ ] E [ ]	0 [ ] D [ ] E [ ]	D [ ] A [ ] B [ ] C [ ]
Frontal	0 [ ] D [ ] E [ ]	0 [ ] E [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ]	E [ ] A [ ] B [ ] 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, 26 de agosto de 2025  
13:49:10

Dr Henrique Trigo  
95422



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 04420916000313 Fantasia : EMAM ASFALTOS LTDA.  
Razão Social : EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA  
Endereço : AV AMAZONAS N.º 2904 Complemento : SALA 215  
Cidade / UF : BELO HORIZONTE / MG CEP : 30411186

### Funcionário

Nome : Raimundo de Deus Trajano Setor: GERAL  
CPF : 54723876200 Cargo: AJUDANTE INDUSTRIAL  
RG : / Nascimento: 15/07/1979

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO	COM CORREÇÃO
OD: 20/13	OD: /
OE: 20/13	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 26 de agosto de 2025

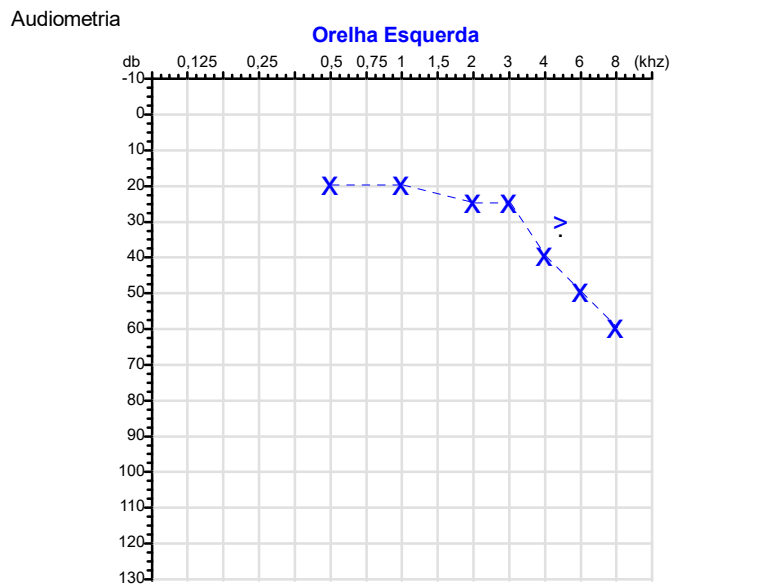
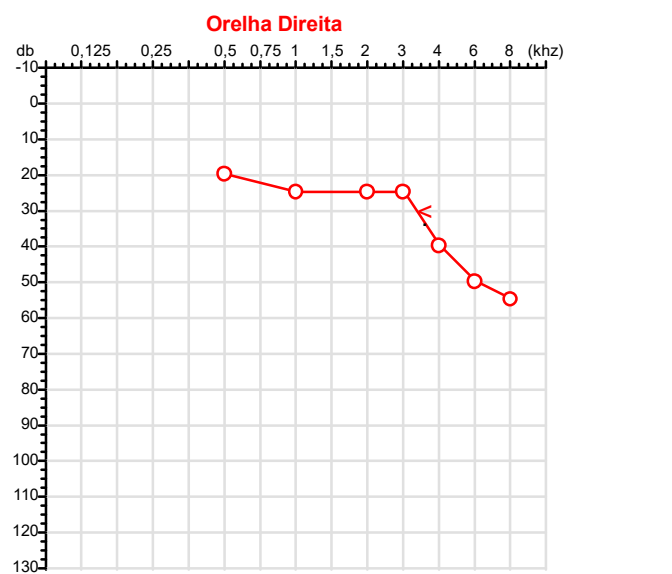
Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assintatura :924E11C6C5A98F116082DD2548CD7199  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

CPF :547.238.762-00	Paciente :RAIMUNDO DE DEUS TRAJANO	RG :/
CNPJ :23.843.196/0001-81	Razão :EMAM - EMULSOES E TRANSPORTES LTDA	
Nascimento :15/07/1979	Idade : 46 anos	
Motivo :Admissional	Setor :GERAL	
Repouso :14h	Função :AJUDANTE INDUSTRIAL	
Data do Exame : 26/08/2025		



**Aérea**

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	20	25	25	25	40	50	55

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	20	20	25	25	40	50	60

**Ossea**

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OD db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	30	NDG

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OE db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	30	NDG

**Médias Tritonais**

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	25	25	23	25	40	50	38

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	20	20	25	22	25	40	50	38

**Laudo Clínico OD**  
 Alteração auditiva neurossensorial com configuração descendente acentuada

**Laudo Clínico OE**  
 Alteração auditiva neurossensorial com configuração descendente acentuada

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)

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 :65262804F1FB4F1207461B059EED7316  
 Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

*Raimundo de Deus Trajano*  
**\*\* Assinado por biometria \*\***

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM  
 Última Aferição :12/08/2025

Protocolo:25082610551846

Data:26/08/2025

Paciente:RAIMUNDO DE DEUS TRAJANO

Nasc.:15/07/1979 RG :-

CPF:54723876200

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 50BPM (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.

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +30\_° (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.ª Jamila L. Xavier*

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=482603612001557183910867608103>

CRM-MT 6422

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

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



Protocolo:25082610434746

Data:26/08/2025

Paciente:RAIMUNDO DE DEUS TRAJANO

Nasc.:15/07/1979 RG :-

CPF:54723876200

Exame :ELETROENCEFALOGRAMA CLINICO

### Resultado

A ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL DE REPOUSO MOSTROU-SE SIMÉTRICA ENTRE ÁREAS HOMÓLOGAS, ORGANIZADA, CONSTITUÍDA POR UM RITMO ALFA DOMINANTE,09-10HZ DE MÉDIA AMPLITUDE, COM PREDOMÍNIO NAS REGIÕES POSTERIO.  
AUSÊNCIA DE ATIVIDADE EPILEPTIFORME.  
DURANTE TODO O DECORRER DO EXAME, MESMO COM A ATIVAÇÃO PELA HIPERPNÉIA, NÃO FORAM REGISTRADOS GRAFOELEMENTOS PATOLÓGICOS.  
ELETROENCEFALOGRAMA DIGITAL, REALIZADO DURANTE VIGÍLIA, EM CONDIÇÕES TÉCNICAS SATISFATÓRIAS.

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

---

DR. CESAR ANDROLAGE  
Neurologista CRM 7432 MT RQE 4011 MT  
CRM: MT 7432

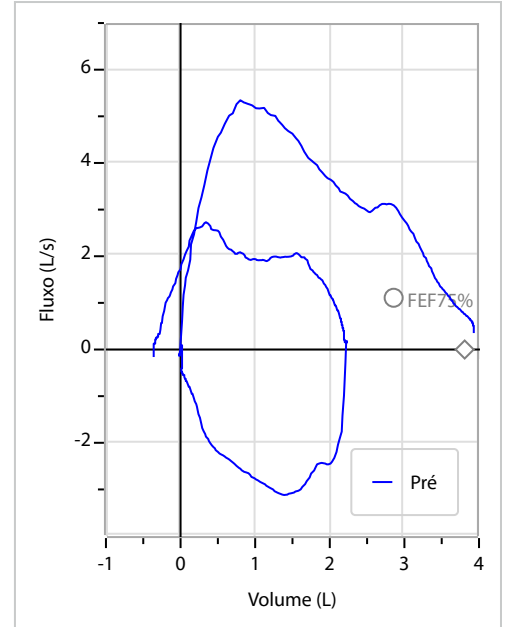
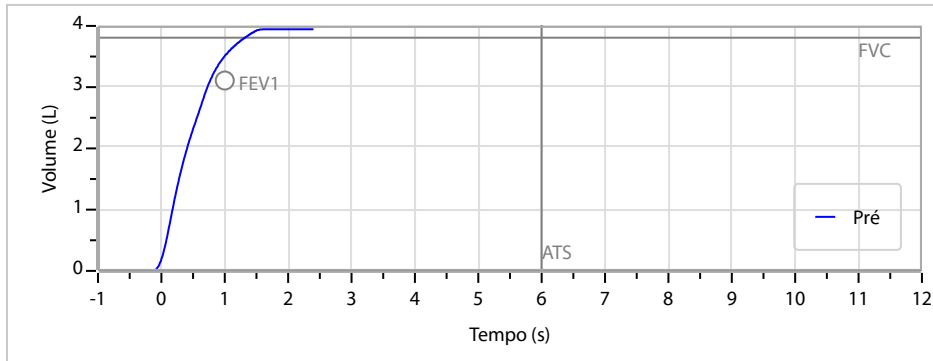
v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=104147491648472380022359355516>



Nome	RAIMUNDO DE DEUS TRAJANO		ID1	762196	Sexo	Masculino	Idade	46,1	Peso (kg)	86,00	Altura (cm)	163,0
Agrupamento	--	D.O.B.	15/07/1979	--	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	32,4	Fumante	Sim	Anos de Tabag...	24	Cig/Dia	8
Técnico	--	Médico	--	--	Classe 2	--	Etnia	--	Outros/Não Especificado			

<b>CAPACIDADE VITAL FORÇADA</b>	Imprimir Resultado dos testes	Definir previsão	Posição do Teste
	09:58	GLI	SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score
FVC	L 3,96	3,81	104	
FEV1	L 3,50	3,11	113	
FEV1/FVC%	% 88,3	81,7	108	
FEV1/Vcmax%	% 88,3	81,7	108	



**Interpretação**

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 88,3% e um valor FVC de 3,96 L que estão dentro dos limites normais. Os resultados do teste indicam uma **ESPIROMETRIA NORMAL**

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



Cod.: 546603	Paciente: <b>Raimundo de Deus Trajano</b>	Sexo: Masculino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 26/08/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 54723876200	Convênio: Hismet

**MANGANES - SERICO****0,6** µg/L

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 26/08/2025 Liberado em: 30/08/2025 09:33

Valores de Referência:

Até 2,0 µg/L

"Metodologia desenvolvida e validada in house seguindo protocolos de validação nacionais e internacionais."

Resultado transcrito do Laboratório Diagnósticos do Brasil.

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.: 546603	Paciente: <b>Raimundo de Deus Trajano</b>	Sexo: Masculino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 26/08/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 54723876200	Convênio: Hismet

## GLICOSE EM JEJUM

**115 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 26/08/2025 Liberado em: 26/08/2025 11:29

### Resultado repetido e confirmado.

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.: 546603	Paciente: <b>Raimundo de Deus Trajano</b>	Sexo: Masculino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 26/08/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 54723876200	Convênio: Hismet

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 26/08/2025 Liberado em: 26/08/2025 11:15

### Eritrograma

		Valores de Referência
Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....:	<b>5,45</b>	4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina em g/dL.....:	<b>15,9</b>	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	<b>45,9</b>	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	<b>84,2</b>	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	<b>29,2</b>	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	<b>34,6</b>	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	<b>12,8</b>	11,0 a 15,0%

### Leucograma

Leucócitos.....:	<b>6.810/mm<sup>3</sup></b>		3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....:	<b>58,2%</b>	<b>3.963/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>58,2%</b>	<b>3.963/mm<sup>3</sup></b>	50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....:	<b>5,7%</b>	<b>388/mm<sup>3</sup></b>	2 a 4 80 a 600
Basófilos.....:	<b>1,2%</b>	<b>82/mm<sup>3</sup></b>	0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos.....:	<b>27,0%</b>	<b>1.839/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>7,9%</b>	<b>538/mm<sup>3</sup></b>	2 a 10 400 a 1000

### Plaquetas

Plaquetas.....:	<b>259.000/mm<sup>3</sup></b>	150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>
VPM.....:	<b>10,0/fl</b>	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	<b>0,260%</b>	0,10 a 0,50%
PDW.....:	<b>10,7</b>	15,0 a 17,9%



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

## QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL

Nome: Raimundo de Deus Trajano  
Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda  
Unidade: Filial - Várzea Grande  
Função: Ajudante Industrial  
Conveniada: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 46  
CPF: 547.238.762-00  
CNPJ: 04.420.916/0003-13  
Setor: Mão de Obra Fábrica  
Ocorrência: Admissional

Data: 26/08/2015

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Responda SIM ou NÃO para as seguintes questões

1. Você leva mais de 30 minutos para adormecer depois de fechar os olhos e apagar a luz?	(SIM)	(NÃO)
2. Acorda muitas vezes durante a noite?	(SIM)	(NÃO)
3. E quando acorda, demora muito tempo para voltar a dormir?	(SIM)	(NÃO)
4. Seu sono é agitado, inquieto?	(SIM)	(NÃO)
5. Precisa de um despertador para acordar?	(SIM)	(NÃO)
6. Tem dificuldade para levantar de manhã?	(SIM)	(NÃO)
7. Sente-se cansado(a) ao longo do dia, a ponto de prejudicar a atenção e o rendimento no trabalho?	(SIM)	(NÃO)
8. Já sofreu algum acidente ou esteve perto disso, por dormir pouco?	(SIM)	(NÃO)
9. Cochila diante da TV ou enquanto lê um livro?	(SIM)	(NÃO)
10. Dorme mais nos finais de semana do que nos outros dias?	(SIM)	(NÃO)

### AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DIURNA (Escala de sonolência-EPWORTH)

As perguntas referem-se ao seu modo de vida usual, nos tempos atuais. Ainda que você desconheça ou não tenha passado por estas situações, tente imaginar como poderiam tê-lo afetado.

Marque a opção que melhor descreve sua chance de cochilar.

TOTAL:

	Nenhuma Chance	Pouca Chance	Média Chance	Grande Chance
1) Sentado e lendo	0	1	X	3
2) Assistindo TV	0	1	2	X
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	X	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	X	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	X	1	2	3
6) Sentado calmamente, após almoço sem álcool	0	1	X	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	X
8) Se você estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	X	1	2	3

### ESCALA DE FADIGA DE CHALDER

	NÃO ou MENOS DO QUE O NORMAL	IGUAL AO NORMAL	MAIS DO QUE O NORMAL	MUITO MAIS DO QUE O NORMAL
1. Você tem problemas com cansaço?	0	X	1	2
2. Você precisa descansar mais?	0	X	1	2
3. Você se sente com sono ou sonolento?	0	X	1	2
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	0	X	1	2
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	0	X	1	2
6. Você está perdendo energia?	0	X	1	2
7. Você tem menos força nos seus músculos?	0	X	1	2
8. Você se sente fraco?	0	X	1	2

### SINTOMAS FÍSICOS

1. Você tem problemas com cansaço?	0	X	1	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	X	1	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	0	X	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	0	X	1	2	3
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	0	X	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	0	X	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	0	X	1	2	3
8. Você se sente fraco?	0	X	1	2	3

### SINTOMAS MENTAIS

9. Você tem dificuldade de concentração?	0	X	1	2	3
10. Você tem problemas em pensar claramente?	0	X	1	2	3
11. Você comete erros, sem intenção, na sua língua (Português) quando você fala?	0	X	1	2	3
12. Você acha mais difícil de encontrar a palavra correta?	0	X	1	2	3
13. Como está sua memória?	0	X	1	2	3
14. Você perdeu o interesse em coisas que você costumava fazer?	0	X	1	2	3

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM/MT 15709

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Responda as questões:		6. Você tem ou teve familiar com depressão?		(SIM)	(NÃO)
1. Você tem fobia (medo) de altura?	(SIM) (NÃO)	7. Você tem ou teve familiar com doença mental?	(SIM)	(NÃO)	
2. Você tem fobia (medo) a espaços confinados?	(SIM) (NÃO)	8. Você faz uso de medicamentos controlados?	(SIM)	(NÃO)	
3. Você tem ou teve Síndrome do Pânico?	(SIM) (NÃO)	9. Você tem ou já teve crises convulsivas?	(SIM)	(NÃO)	
4. Você tem ou teve familiar com Síndrome do Pânico?	(SIM) (NÃO)	10. Você já teve traumatismo craniano serio com perda dos sentidos?	(SIM)	(NÃO)	
5. Você tem ou teve depressão?	(SIM) (NÃO)	11. Você tem tonturas? Labirintite?	(SIM)	(NÃO)	

**Self Report Questionnaire (SRQ) (HARDING et al., 1980)**

POR FAVOR RESPONDER AS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

01- Tem dores de cabeça frequente?	(SIM) (NÃO)	11- Tem falta de apetite?	(SIM)	(NÃO)
02- Assusta-se com facilidade?	(SIM) (NÃO)	12- Dorme mal?	(SIM)	(NÃO)
03- Tem tremores de mão?	(SIM) (NÃO)	13- Tem perdido o Interesse pelas coisas?	(SIM)	(NÃO)
04- Tem má digestão?	(SIM) (NÃO)	14- Você se cansa com facilidade?	(SIM)	(NÃO)
05- Tem se sentido triste ultimamente?	(SIM) (NÃO)	15- Tem tido idéias de acabar com a vida	(SIM)	(NÃO)
06- Tem chorado mais do que de costume?	(SIM) (NÃO)	16- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(SIM)	(NÃO)
07- Tem dificuldade de pensar com clareza?	(SIM) (NÃO)	17- Tem sensações desagradáveis no estômago?	(SIM)	(NÃO)
08- Têm dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	(SIM) (NÃO)	18- Tem dificuldades para tomar decisões?	(SIM)	(NÃO)
09- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(SIM) (NÃO)	19- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(SIM)	(NÃO)
10- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	(SIM) (NÃO)	20- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	(SIM)	(NÃO)

**DISTURBIO DE USO DO ALCÓOL (AUDIT)**

Responda as questões:	Pontuação:	0	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?		nunca	mensalmente ou menos	4 vezes ao mês	2-3 vezes por semana	4X ou mais por semana
2. Quantas bebidas alcoólicas você costuma tomar nesses dias ?		1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	10 ou mais
3. Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião ?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
4. Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
6. Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
8. Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida ?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
9. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool?		não	-	sim, mas não no último ano	-	sim, no último ano
10. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse?		não	-	sim, mas não no último ano	-	sim, no último ano

**TESTE DE DEPENDENCIA DE NICOTINA DE FAGERSTROM**

Responda as questões:	Pontuação:	(3)	(2)	(1)	(0)
Depois de quanto tempo, após acordar, você acende o primeiro cigarro do dia?		menos de 5 minutos	de 5 a 30 minutos	de 31 a 60 minutos	mais de 60 minutos
Atualmente, quantos cigarros você fuma por dia?		mais de 31	de 20 a 30	de 10 a 19	menos de 10
Qual o cigarro do dia que você acha que seria mais difícil de largar?				o primeiro da manhã	qualquer um
Você fuma mais frequentemente (ou mais cigarros) no período da manhã do que no resto do dia?				sim	não
Você fumaria se estivesse doente a ponto de ficar de cama a maior parte do dia?				sim	não
É difícil ficar sem fumar em locais proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?				sim	não

*Raimundo de Deus Trajano*  
Assinatura do Empregado

**OBSERVAÇÕES MÉDICAS**

*Dr. João Batista de Almeida*  
Médico  
CRM-MT 18709  
Médico Avaliador