



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 763424

Paciente

Nome : PEDRO ARRUDA DE ALMEIDA

CPF : 06194684160

RG : 3577982/MTE MT

Cargo : MECANICO ESPECIALIZADO

Nascimento : 18/11/1999

Self Report Questionnaire

Instrumento de rastreamento de TMC - SRQ 20 - Versão para língua portuguesa

- | | |
|---|-----------------|
| 1.Tem dores de cabeça freqüentes? | ()Sim (X)Não |
| 2.Tem falta de apetite? | ()Sim (X)Não |
| 3.Dorme mal? | ()Sim (X)Não |
| 4.Assusta-se com facilidade? | ()Sim (X)Não |
| 5.Tem tremores nas mãos? | ()Sim (X)Não |
| 6.Sente-se nervoso(a), tenso(a), ou preocupado(a)? | ()Sim (X)Não |
| 7.Tem má digestão? | ()Sim (X)Não |
| 8.Tem dificuldade de pensar com clareza? | ()Sim (X)Não |
| 9.Tem se sentido triste ultimamente? | ()Sim (X)Não |
| 10.Tem chorado mais do que o costume? | ()Sim (X)Não |
| 11.Encontra dificuldades para realizar suas atividades diárias? | ()Sim (X)Não |
| 12.Tem dificuldade para tomar decisões? | ()Sim (X)Não |
| 13.Tem dificuldades no serviço?(seu trabalho lhe causa sofrimento)? | ()Sim (X)Não |
| 14.É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | ()Sim (X)Não |
| 15.Tem perdido o interesse pelas coisas? | ()Sim (X)Não |
| 16.Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | ()Sim (X)Não |
| 17.Tem tido idéias de acabar com a vida? | ()Sim (X)Não |
| 18.Sente-se cansado(a) o tempo todo? | ()Sim (X)Não |
| 19.Tem sensações desagradáveis no estomago ? | ()Sim (X)Não |
| 20.Você se cansa com facilidade? | ()Sim (X)Não |

Nota de corte:6. Acima de 06 pontos encaminhar para avaliação com a Psicóloga ou psiquiatra, dependendo da gravidade.

Cuiabá-MT, 01 de setembro de 2025



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



Cod.: 547549	Paciente: Pedro Arruda de Almeida	Sexo: Masculino	Idade: 25 (A)
Atendido em: 01/09/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 06194684160	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

89 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 01/09/2025 Liberado em: 01/09/2025 14:02

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

82 mg/dL

25/08/2023

101 mg/dL

26/08/2024



Assinado Digitalmente



Leticia Rodrigues Souza
Biomédica
CRBM 25498

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: 08.555.112

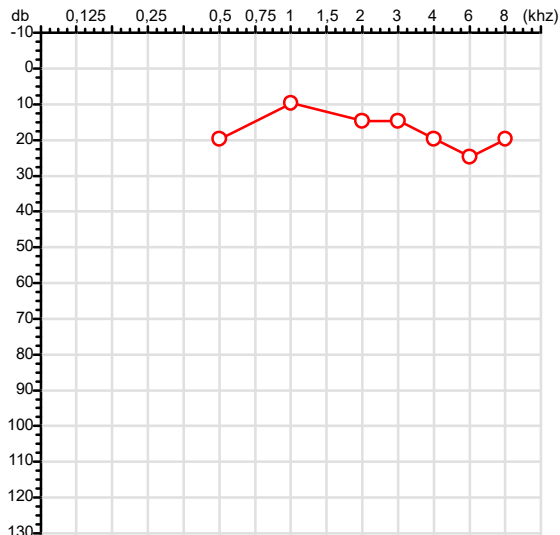
Exame n.º :763424

CPF :061.946.841-60
CNPJ :01.637.895/0184-22
Nascimento :18/11/1999
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 01/09/2025

Paciente :PEDRO ARRUDA DE ALMEIDA
Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA
Idade : 25 anos
Setor :MI - MANUTENCAO MAQUINAS E VEICULOS
Função :MECANICO ESPECIALIZADO

RG :3577982/MTE MT

Orelha Direita



Aérea

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

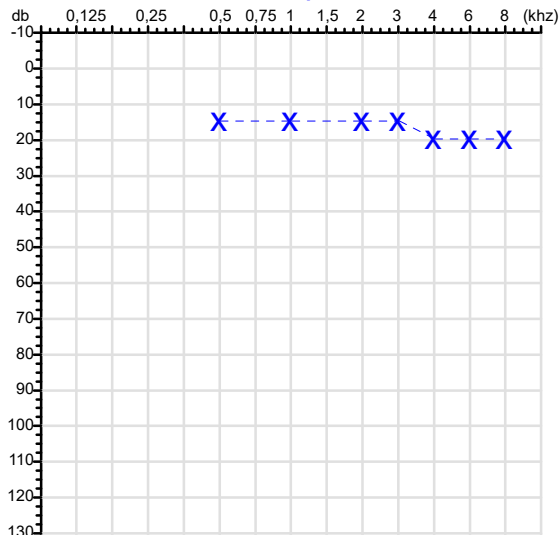
Laudo Clínico OD

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

Orelha Esquerda



KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	15	15	15	15	20	20	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	15	15	15	15	15	20	20	18

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 :9A16F5430E78CF50C08E43CB44346B56

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

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025

Cod.: 547549	Paciente: Pedro Arruda de Almeida	Sexo: Masculino	Idade: 25 (A)
Atendido em: 01/09/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 06194684160	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 01/09/2025 Liberado em: 01/09/2025 13:49

Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias em milhões/ mm ³:	5,68	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....:	16,0	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	45,7	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	80,5	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	28,2	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	35,0	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	11,8	11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....:	5.430/mm³	3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....:	49,1%	2.666/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Blastos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Promielocitos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Mielocitos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Metamielocitos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Bastões.....:	0,0%	0/mm³ 0 a 6 0 a 600
Segmentados.....:	49,1%	2.666/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....:	1,1%	60/mm³ 2 a 4 80 a 600
Basófilos.....:	0,6%	33/mm³ 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos.....:	41,1%	2.232/mm³ 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Monócitos.....:	8,1%	440/mm³ 2 a 10 400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....:	203.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....:	10,2/fl	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	0,210%	0,10 a 0,50%
PDW.....:	11,7	15,0 a 17,9%



Assinado Digitalmente


Leticia Rodrigues Souza
Biomédica
CRBM 25498

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



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 01637895018422 Fantasia : VOTORANTIM CUIABA
Razão Social : VOTORANTIM CIMENTOS SA
Endereço : ROD. MT 401 N.º S/N Complemento : KM 14,4 ZONA RURAL FAZ. BELA
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78108000 VISTA

Funcionário

Nome : Pedro Arruda de Almeida Setor: MI - MANUTENCAO MAQUINAS E VEICULOS
CPF : 06194684160 Cargo: MECANICO ESPECIALIZADO
RG : 3577982 / MTE MT Nascimento: 18/11/1999

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 1 de setembro de 2025

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :8163D8632AA8AF0F0E7227F39F16B588
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



Nome: <u>Leandro Arruda de Almeida</u>	Idade: <u>25</u>	Sexo: <u>M</u>
Função: <u>mecânico</u>	Função: <u>mecânico</u>	
Local: <u>Votorantim Cimentos</u>		

QUESTIONÁRIO OMS

Questionário I - Questionário para identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

Perguntas	Respostas
1 - Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente? E na sua casa, alguém tem?	SIM [] NÃO[X]
2 - Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade (meio) e fica como se estivesse fora do ar? E na sua casa, alguém tem?	SIM [] NÃO[X]
3 - Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, na boca ou vira a cabeça para o lado? E na sua casa, alguém tem?	SIM [] NÃO[]
4 - Você tem ou teve crises de desmaio e que ao acordar nota que fez xixi ou cocô na roupa sem perceber? E na sua casa, alguém tem?	SIM [] NÃO[X]
5 - Você tem ou teve crises na qual sente sensação ruim de "fundeza" ou bola na "boca do estômago" e que sobe até a garganta e em seguida sai fora do ar, e depois dizem que você ficou mexendo em algo com as mãos ou mastigando ou olhando para algo distante? E na sua casa, alguém tem essas crises?	SIM [] NÃO[X]
6 - Alguém médico ou profissional de saúde ou mesmo familiares já lhe disse que você tem ou teve convulsão febril na infância, ou durante alguma doença grave qualquer? E na sua casa, alguém teve este problema?	SIM [] NÃO[X]
7 - Você tem rápidos abalos tipo "choque" nos braços (as coisas caem da mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente pela manhã?	SIM [] NÃO[X]
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [] NÃO[X]

Fonte: Li Min; Li et al, 2007

Uma resposta "sim" (exceto a número 08): encaminhar para avaliação do neurologista.
Se a resposta 08 for "sim" tem que conter outra resposta "sim"

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Nome e carimbo