



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL N.º 774197

Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO - -

CNPJ : 03.533.064/0001-46

Fantasia : PREFEITURA MUNICIPAL CUIABA

Razão Social : PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA

Endereço : RUA DIOGO DOMINGOS FERREIRA N.º 292

Complemento :

Cidade / UF : CUIABÁ/MT

CEP : 78.005-916

Funcionário

Nome : Graciele Regis da Silva

Setor: GERAL

CPF : 015.646.101-36

Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM

RG : 16485661 / SJSP MT

Nascimento: 14/09/1985

Em cumprimento às portarias N.ºS 3214/78,3164/82,12/83, 24/94 E 08/96 NR7 do Ministério do Trabalho e emprego para fins de exame:

Admissional

Riscos

Cód eSocial	Risco	Agente	Cód eSocial	Risco	Agente
09.01.001	AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS	A.A.N			---

Exames

Cód. eSocial	Data	Descrição	Cód. eSocial	Data	Descrição
296	20/10/2025	ACUIDADE VISUAL	704	11/10/2025	HEPATITE B - ANTI - HBS
295	20/10/2025	EXAME CLINICO	705	11/10/2025	HEPATITE C - ANTI-HCV
693	11/10/2025	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS			

Parecer

Apto

Observações:

Cuiabá-MT 20 de outubro de 2025



Graciele Regis da Silva

**** Assinado por biometria ****

Drª Isabela Luiza Peralta dos Santos
CRM-MT 16111
NIS



ITI
Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

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

URL para validação e download do documento:
<https://sismed.villesistemas.com.br/copyurl.php?exame=774197>





ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL N.º 774197

Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO - -

CNPJ : 03.533.064/0001-46

Fantasia : PREFEITURA MUNICIPAL CUIABA

Razão Social : PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA

Endereço : RUA DIOGO DOMINGOS FERREIRA N.º 292

Complemento :

Cidade / UF : CUIABÁ/MT

CEP : 78.005-916

Funcionário

Nome : Graciele Regis da Silva

Setor: GERAL

CPF : 015.646.101-36

Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM

RG : 16485661 / SJSP MT

Nascimento: 14/09/1985

Em cumprimento às portarias N.ºS 3214/78,3164/82,12/83, 24/94 E 08/96 NR7 do Ministério do Trabalho e emprego para fins de exame:

Admissional

Riscos

Cód eSocial	Risco	Agente	Cód eSocial	Risco	Agente
09.01.001	AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS	A.A.N			---

Exames

Cód. eSocial	Data	Descrição	Cód. eSocial	Data	Descrição
296	20/10/2025	ACUIDADE VISUAL	704	11/10/2025	HEPATITE B - ANTI - HBS
295	20/10/2025	EXAME CLINICO	705	11/10/2025	HEPATITE C - ANTI-HCV
693	11/10/2025	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS			

Parecer

Apto

Observações:

Cuiabá-MT 20 de outubro de 2025



Graciele Regis da Silva

**** Assinado por biometria ****

Drª Isabela Luiza Peralta dos Santos
CRM-MT 16111
NIS



ITI
Instituto Nacional de
Tecnologia da Informação

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

URL para validação e download do documento:
<https://sismed.villesistemas.com.br/copyurl.php?exame=774197>



Nome : GRACIELE REGIS DA SILVA
CPF : 015.646.101-36 Pedido LAB:
Unidade : UPA VERDÃO
Médico : LACEC
Convênio : LABORATORIO CENTRAL DE CUIABA

Sexo: Feminino
OS: 010-67489-204
Idade: 40 anos
Data atendimento: 11/10/2025
Data Emissão: 15/10/2025

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue Total Com EDTA

Método : Citometria De Fluxo Fluorescente e Foco Hidrodinamico

Liberação: 11/10/2025 - 17:44

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....: 4,6 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 14,6 g/dL
Hematócrito.....: 41,8 %
V.C.M.....: 90 fL
H.C.M.....: 32 pg
C.H.C.M.....: 34,9 g/dL
RDW.....: 12,7 %

Valor de referência:

3,8 a 4,8 milhões/mm³
12,0 a 15,0 g/dL
36 a 46 %
83 a 101 fL
27 a 32 pg
31,5 a 34,5 g/dL
11,6 a 14,0 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....: 13.690 /mm³
Neutrófilos.....: 65,9 % 9.020 /mm³
Blastos.....: 0,0 % 0 /mm³
Promielócitos.....: 0,0 % 0 /mm³
Mielócitos.....: 0,0 % 0 /mm³
Metamielócitos.....: 0,0 % 0 /mm³
Bastonetes.....: 0,0 % 0 /mm³
Segmentados.....: 65,9 % 9.020 /mm³
Eosinófilos.....: 0,7 % 100 /mm³
Basófilos.....: 0,2 % 30 /mm³
Linfócitos Típicos.: 27,2 % 3.720 /mm³
Linfócitos Atípicos: 0,0 % 0 /mm³
Monócitos.....: 6,0 % 820 /mm³

Valor de referência:

4.000 a 10.000 /mm³
2.000 a 7.000 /mm³
0 a 0 /mm³
0 a 0 /mm³
0 a 0 /mm³
0 a 0 /mm³
0 a 200 /mm³
2.000 a 7.000 /mm³
20 a 500 /mm³
20 a 100 /mm³
1.000 a 3.000 /mm³
0 a 0 /mm³
200 a 1.000 /mm³

Plaquetas.....: 217.000 /mm³
MPV.....: 12,2 fL

150.000 a 400.000 /mm³
6,2 a 11,8 fL

Nota: Valor de referência atualizado no dia 11/06/2024.

Exame automatizado, com confirmação das contagens e análise morfológica, realizadas por microscopia, quando aplicável.

Este Laudo foi assinado eletronicamente por EMANUELY ALBERTINY DA COSTA MORAES CREM 7530

ASSINATURA DIGITAL

BCBCC6EFB5CACF2C6F6F7285778C65292C393D2A36745265C0BE4CBB2A076803A7574047DA827

Amostra biológica não coletada pelo laboratório INAC
Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com a clínica e interpretado pelo médico.



Responsável técnica: Dra. Westensandra Auto Rodrigues
CREM 6200 GO

Nome : GRACIELE REGIS DA SILVA
CPF : 015.646.101-36 Pedido LAB:
Unidade : UPA VERDÃO
Médico : LACEC
Convênio : LABORATORIO CENTRAL DE CUIABA

Sexo: Feminino
OS: 010-67489-204
Idade: 40 anos
Data atendimento: 11/10/2025
Data Emissão: 15/10/2025

Material: Soro
Método: Quimioluminescencia

Coleta: 11/10/2025 Liberação: 15/10/2025

Leitura: 0,09

Valores de Referência

Não reagente: Inferior a 1,00
Reagente....: Superior ou igual a 1,00

Resultado: Não reagente

Conforme disposto na RDC nº 978/ANVISA de 06/06/2025, e atendendo o manual técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais, do Ministério da Saúde.

INTERPRETAÇÃO:

- AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA O ANTICORPO CONTRA O HCV (ANTI-HCV):

O resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo vírus do HCV. Há que se considerar o período da "Janela Imunológica". Em caso de suspeita de infecção pelo HCV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra para a realização de um novo teste.

- AMOSTRA REAGENTE PARA O ANTICORPO CONTRA O HCV (ANTI-HCV):

Somente será considerado resultado definitivamente reagente quando a amostra reagente para HCV teste de triagem for reagente por um teste confirmatório (PCR).

OBSERVAÇÕES:

- 1) A sensibilidade e especificidade dos exames laboratoriais não correspondem a 100% e, portanto, é possível a ocorrência de resultados falso-positivos, falso-negativos ou mesmo discrepantes entre os diferentes testes realizados para esta análise.
- 2) A interpretação de qualquer resultado laboratorial requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizada apenas pelo (a) médico (a).
- 3) A vacina contra a hepatite A faz parte do calendário de vacinação do SUS para crianças de até 23 meses. Além disso, ela está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), sendo indicada para as situações previstas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>
- 4) A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança, e está disponível nas salas de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para as situações previstas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>

Exame realizado no laboratório de apoio.

Este Laudo foi assinado eletronicamente por Jessica Fernanda da Silva CRBM 17424 -MT

Exame realizado em parceria com laboratório de apoio.

ASSINATURA DIGITAL

BCBCC6EFB5CACF2C6F6F7285778C65292C393D2A36745265C0BE4CBCB2A076803A7574047DA827

Amostra biológica não coletada pelo laboratório INAC

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com a clínica e interpretado pelo médico.

Responsável técnica: Dra. Weslensandra Auto Rodrigues
CRBM 6200 GO

Nome : GRACIELE REGIS DA SILVA
CPF : 015.646.101-36 Pedido LAB:
Unidade : UPA VERDÃO
Médico : LACEC
Convênio : LABORATORIO CENTRAL DE CUIABA

Sexo: Feminino
OS: 010-67489-204
Idade: 40 anos
Data atendimento: 11/10/2025
Data Emissão: 15/10/2025

HEPATITE B - ANTICORPO DE SUPERFÍCIE (ANTI-HBS)

Material: Soro Coleta: 11/10/2025 Liberação: 15/10/2025
Método: Quimioluminescência

Valor de Referência

LEITURA : Superior a mUI/L Não Reagente: Inferior a 10,00 mUI/mL
1.000,00 Reagente: Superior ou igual a 10,00 mUI/mL

RESULTADO: Reagente

Resultados anteriores:
Exame realizado no laboratório apoio

Este Laudo foi assinado eletronicamente por Jessica Fernanda da Silva CREM 17424 -MT

Exame realizado em parceria com laboratório de apoio.

ASSINATURA DIGITAL

BCBCC6EFB5CACF2C6F6F7285778C65292C393D2A36745265C0BE4CBCB2A076803A7574047DA827

Amostra biológica não coletada pelo laboratório INAC

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com a clínica e interpretado pelo médico.



Responsável técnica: Dra. Weslensandra Auto Rodrigues
CREM 6200 GO



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 03533064000146 Fantasia : PREFEITURA MUNICIPAL CUIABA
Razão Social : PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABA
Endereço : RUA DIOGO DOMINGOS FERREIRA N.º 292 Complemento :
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78005916

Funcionário

Nome : Graciele Regis da Silva Setor: GERAL
CPF : 01564610136 Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM
RG : 16485661 / SJSP MT Nascimento: 14/09/1985

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 20 de outubro de 2025


Dra. Isabela Luiza P. dos Santos
Médica
CRM-MT 16111

Drª Isabela Luiza Peralta dos Santos
CRM-MT 16111
NIS

Autenticação Assinatura :5FB66D45C4F59F462EFE393F43CCF83F
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>