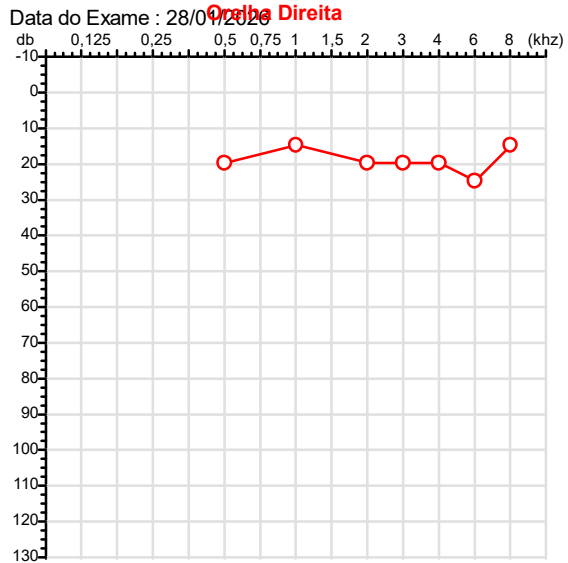
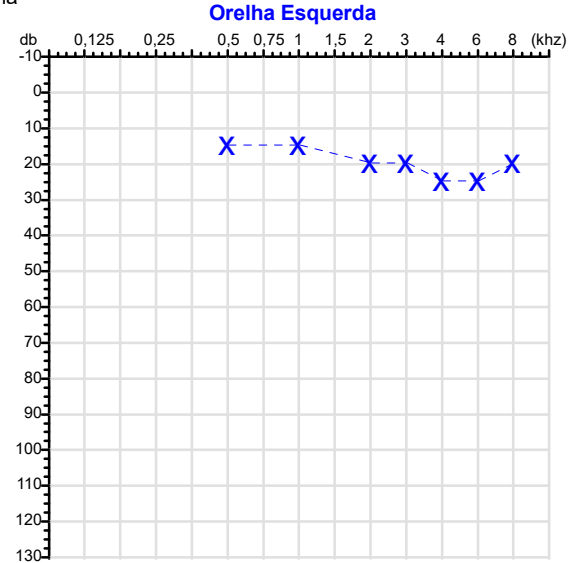


CPF :943.599.201-30 Paciente :Joao Batista da Silva Santiago RG :1418192-4/SESP MT
 CNPJ :01.637.895/0184-22 Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA
 Nascimento :08/03/1981 Idade : 44 anos
 Motivo :Periódico Setor :DLI CUIABA
 Repouso :14h Função :OPERADOR DE EMPILHADEIRA



Audiometria



Aérea

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

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

Ossea

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

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

Médias Tritonais

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	15	20	18	20	20	25	22

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	15	15	20	17	20	25	25	23

Laudo Clínico OD
 Audição normal

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)

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 :1FB26B83674EA887C9943696C1BA1C2F
 Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Joao Batista da Silva Santiago
 ** Assinado por biometria **

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

Protocolo:26012809170146 Data:28/01/2026
Paciente:JOAO BATISTA DA SILVA SANTIAGO
Nasc.:08/03/1981 RG :1418192-4-SESP MT CPF:94359920130
Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 59BPM (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=7366145314013821952097439528436>

CRM-MT 6422

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

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





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 : Joao Batista da Silva Santiago Setor: DLI CUIABA
CPF : 94359920130 Cargo: OPERADOR DE EMPILHADEIRA
RG : 1418192-4 / SESP MT Nascimento: 08/03/1981

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 : J4

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J4

Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Não

Resultado: NORMAL

Cuiabá 28 de janeiro de 2026

Dra. Gabryella Nicololy C. Serra
Médica
CRM-MT/17341

Dra. Gabryella Nicololy Carvalho Serra
CRM-MT 17341
NIS

Autenticação Assinatura :C9C6FD8E8B4B60952C87EF6C761D3C04
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 795655**

Paciente

Nome : JOAO BATISTA DA SILVA SANTIAGO

CPF : 94359920130

RG : 1418192-4/SESP MT

Cargo : OPERADOR DE EMPILHADEIRA

Nascimento : 08/03/1981

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)? | (X)Sim ()Não |
| 7.Tem má digestão? | ()Sim (X)Não |
| 8.Tem dificuldade de pensar com clareza? | ()Sim (X)Não |
| 9.Tem se sentido triste ultimamente? | (X)Sim ()Não |
| 10.Tem chorado mais do que o costume? | (X)Sim ()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, 28 de janeiro de 2026



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



Cod.: 568738	Paciente: Joao Batista da Silva Santiago	Sexo: Masculino	Idade: 44 (A)
Atendido em: 28/01/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 94359920130	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

127 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 28/01/2026 Liberado em: 28/01/2026 11:11

Resultado repetido e confirmado.

Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

101 mg/dL
31/01/2025



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

Nome: <u>João Batista da Silva</u>	Idade: <u>45</u>	Sexo: <u>M</u>
Função: <u>Operador de empilhadeira</u>	Função:	
Local: <u>Luiziana MT</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 []
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 []
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 []
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 []
6 - Algum 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 []
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 []
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [] NÃO []

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"

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

Nome e carimbo