

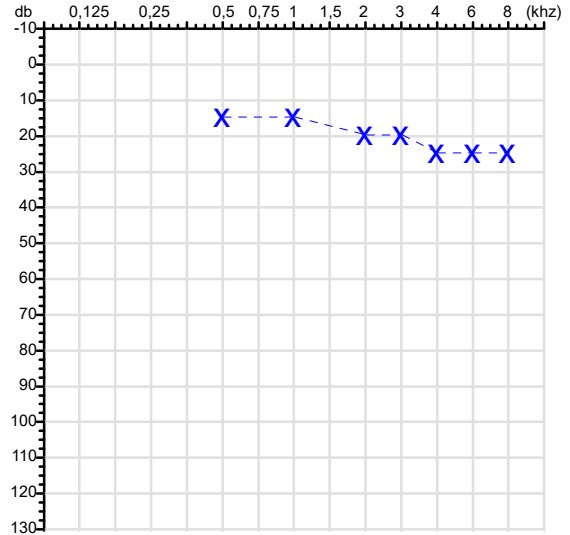
CPF :550.041.051-20	Paciente :Jelson Tibaldi de Almeida	RG :/
CNPJ :01.637.895/0184-22	Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA	
Nascimento :11/11/1976	Idade : 49 anos	
Motivo :Admissional	Setor :GERAL	
Reposuo :14h	Função :OPERADOR DE EMPILHADEIRA	
Data do Exame : 03/02/2026		

**Orelha Direita**



**Audiometria**

**Orelha Esquerda**



**Aérea**

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

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

**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	25	25	23

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 :5C786A4C777DA4801439397110D999B9

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

*Jelson Tibaldi de Almeida*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025

Cod.: 569662	Paciente: <b>Jelson Tibaldi de Almeida</b>	Sexo: Masculino	Idade: 49 (A)
Atendido em: 03/02/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 55004105120	Convênio: Hismet

## GLICOSE EM JEJUM

77 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 03/02/2026 Liberado em: 03/02/2026 16:41

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

**76 mg/dL**

31/10/2023

**96 mg/dL**

10/09/2024



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: João Batista de Almeida Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  
 Função: Operador Empilhadeira Função: \_\_\_\_\_  
 Local: \_\_\_\_\_

**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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
3 - Você tem ou teve crises na qual tem reações incontroláveis em braços, pernas, na boca ou vira a cabeça para o lado? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/>
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [ ] NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

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"

*João B. Almeida*

Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

*[Assinatura]*  
Nome e carimbo



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 797513**

**Paciente**

Nome : JELSON TIBALDI DE ALMEIDA

CPF : 55004105120

RG : /

Cargo : OPERADOR DE EMPILHADEIRA

Nascimento : 11/11/1976

**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, 03 de fevereiro de 2026





## 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 <sup>VISTA</sup>

### Funcionário

Nome : Jelson Tibaldi de Almeida Setor: GERAL  
CPF : 55004105120 Cargo: OPERADOR DE EMPILHADEIRA  
RG : / Nascimento: 11/11/1976

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/20

OE: 20/20

##### COM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 20/10

#### 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: Sim

Resultado: NORMAL

Cuiabá 3 de fevereiro de 2026

  
Dr. João Batista de Almeida  
Médico  
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior  
CRM-MT 15709  
NIS 269.85078.64-6

Autenticação Assintatura :60B7AA88DBCACDA0CC7BF279E3535836  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Protocolo:26020312203148

Data:03/02/2026

Paciente:JELSON TIBALDI DE ALMEIDA

Nasc.:11/11/1976 RG :-

CPF:55004105120

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 53BPM (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=8108405247810351979270171251892>

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)

