

**IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM**Avenida General Melo, N°227
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

9ICK

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

Nome: WALMIR PEREIRA LEANDRO

RG: 19340052-SSP MT

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 17/05/1989

CPF: 02798325161

Controle: NÃO INFORMADO

Data

11/02/2026

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR

Indicação: -

Função: -

Raio-X digital: Sim NãoLeitura em negatoscópio: Sim Não1A - 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 []	[]	[]	1/0 []	1/1 []	1/2 []
q []	t []	[]	[]	2/1 []	2/2 []	2/3 []
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 [] 1 [] 2 [] 3 []	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 [] 1 [] 2 [] 3 []	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, quarta-feira, 11 de fevereiro
de 2026
12:39:56

Dr Ronaldo Zupo

CRM 13252



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 : Walmir Pereira Leandro Setor: GERAL
CPF : 02798325161 Cargo: MECANICO DE MANUTENCAO GERAL
RG : 19340052 / SSP MT Nascimento: 17/05/1989

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/50

OE: 20/50

COM CORREÇÃO

OD: 20/10

OE: 20/20

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 11 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 Assinatura :A3A351ADE348707DA7505682CCC0C93F
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: Walmir Pereira Leandro
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda
 Unidade: Filial - Várzea Grande
 Função: Mecânico(a) de Manutenção Geral
 Conveniado: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 36
 CNPJ: 04.420.916/0003-13
 Setor: Mão de Obra Fábrica
 Ocorrência: Periódico
 CPF: 027.983.251-61

ANAMNESE AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

Atualmente, apresenta alguma queixa auditiva? Sim Não

Plenitude Auricular: Direita Esquerda
 Otalgia: Direita Esquerda
 Coceira nos M.A.E: Direita Esquerda
 Otorrêia: Direita Esquerda
 Outros: _____

SAÚDE AUDITIVA:

Histórico de Otalgia? Sim Não Não sabe
 Histórico de Otorrêia? Sim Não Não sabe
 Cirurgia Otorrinolaringológica? Sim Não Não sabe
 Histórico de Trauma Acústico? Sim Não Não sabe
 Experiência de M.T.L? Sim Não Não sabe
 Histórico de Vertigem / tontura / Labirintopatia? Sim Não Não sabe
 Zumbido? Sim Não Esporádico Constante Direita Esquerda Bilateral
 Período mais perceptível: _____
 Qual a impressão sobre sua acuidade auditiva?
 Direita Boa Média Ruim Não sabe
 Esquerda Boa Média Ruim Não sabe
 Há quanto tempo? _____
 Fator associando a má impressão sobre Acuidade Auditiva: _____

SAÚDE PESSOAL:

Prematuridade Sim Não Não Sabe
 Hipertensão Sim Não Não Sabe
 Caxumba Sim Não Não Sabe
 Diabetes Sim Não Não Sabe
 Sarampo Sim Não Não Sabe
 TCE Sim Não Não Sabe
 Meningite Sim Não Não Sabe
 Alergias respiratórias Sim Não Não Sabe
 Sífilis Sim Não Não Sabe
 Problemas cardiovasculares Sim Não Não Sabe
 Está em uso regular de medicamento? Sim Não
 Tabagismo Sim Não
 Etilismo Sim Não
 Vítilligo Sim Não
 Outros: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Perda auditiva Sim Não Não sabe
 Labirintopatia Sim Não Não sabe
 Diabetes Sim Não Não sabe
 Outros: _____

HISTÓRICO OCUPACIONAL:

Tempo total na função: _____ Tempo total na empresa: 3 ANOS Tempo total de exposição ao ruído: _____
 Contato direto ou indireto com substâncias ototóxicas Sim Não
 Uso de E. P. A Plug Concha Não
 Observações: _____

EXPOSIÇÃO A RUÍDO EXTRA-LABORAL:

Uso de fone de ouvido do tipo Walkman, celular, Ipod, entre outros Sim Não
 Toca instrumento musical Hobby Em banda Não
 Frequenta locais com NPSE (bares, boates, clube de tiro ou utiliza fogos de artifícios e/ou rojões) Sim Não
 Utiliza motocicleta para descolamento ou similar? Sim Não
 Outros: _____

Conclusão em: 11/02/2026
 Carimbo e assinatura - Médico(a) ou Fonoaudiólogo(a)
 Assumo a veracidade das informações acima prestadas.
 Data: 11/02/2026 Walmir Pereira Leandro
 Walmir Pereira Leandro

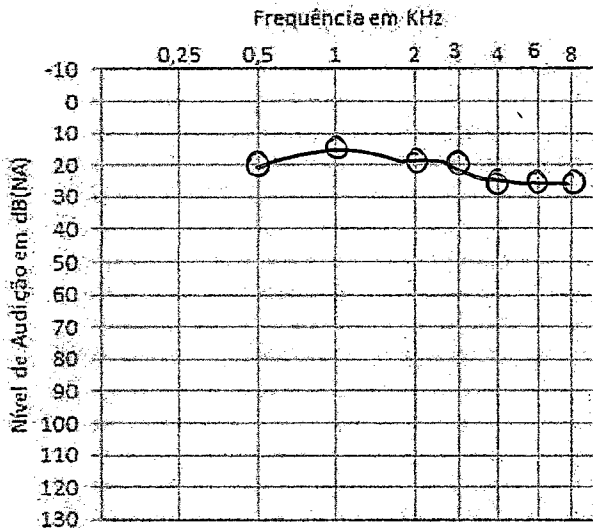
Emmanuel Sempio
 Fonoaudiólogo
 Audiologia Clínica e Ocupacional
 CRFa. 5-5297-8

Dr. João Batista de Almeida
 Médico
 CRM-MT 15709

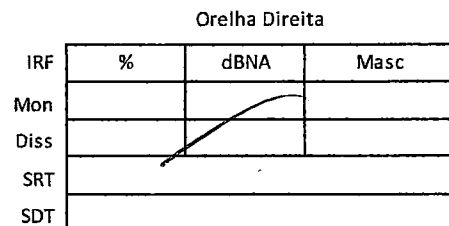
Nome: Walmir Pereira Leandro
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda
 Unidade: Filial - Várzea Grande
 Função: Mecânico(a) de Manutenção Geral
 Conveniada: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Idade: 36
 CNPJ: 04.420.916/0003-13
 Setor: Mão de Obra Fábrica
 Ocorrência: Periódico

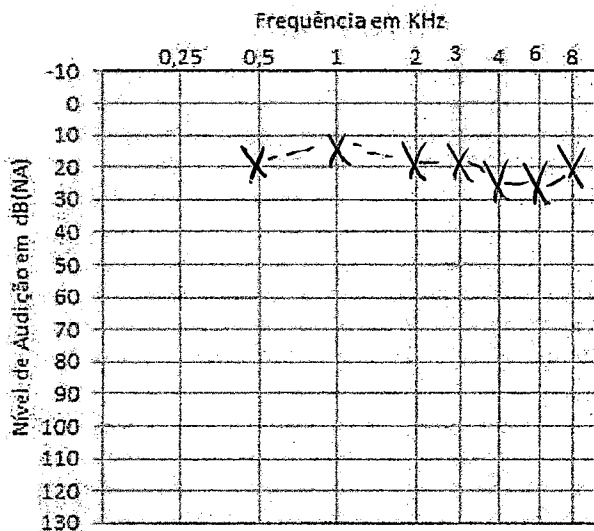
ORELHA DIREITA



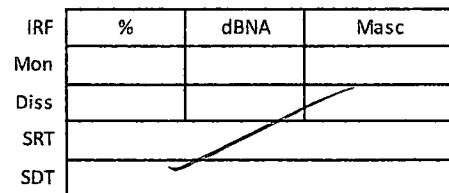
LOGOaudiometria



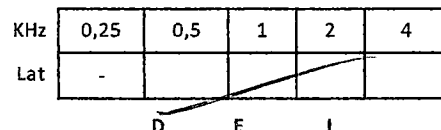
ORELHA ESQUERDA



Orelha Esquerda



WEBER Audiométrico



SINAIS CONVENCIONAIS

	OD	OE
Via Aérea	O	X
Via Óssea	<	>
Ausência VA	0	X
Ausência VO	S	Z

ORELHA DIREITA

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	15	20	20	20	25	25
VO	-							
GRAU VA								

ORELHA ESQUERDA

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	15	20	20	25	25	25
VO	-							
GRAU VA								

MASCARAMENTO: _____

REPOUSO AUDITIVO: Maior que 14 horas Menor que 14 horas

Dr. João Batista de Almeida
 Médico
 CRM-MT 15709

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS:

Exame audiométrico realizado em cabina acústica com audiômetro VIBRASON modelo AUS500 sendo sua última calibração em 12/08/2021, segundo ISO 8253-1 conforme diretrizes e parâmetros da portaria 19 NR-7 anexo II da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho de 22 de Abril de 1998.

PARECER AUDIOMÉTRICO:

-ORELHA DIREITA: Limiar Audição Normal
 -ORELHA ESQUERDA: Limiar Audição Normal

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO:

Tipo: SILMAN e SILVERMANN, 1997; Grau: LLOYD e KAPLAN, 1978; Configuração: SILMAN E SILVERMANN, 1997 adaptado de CARHART, 1945 e LLOYD e KAPLAN, 1978.

MEATOSCOPIA:

Meato acústico NORMAL na orelha direita.
 Meato acústico NORMAL na orelha esquerda.

OBSERVAÇÕES:

RECOMENDAÇÕES:

Conclusão em:

11/02/2026

Emanuel Sêmpio
 Fonoaudiólogo
 Audiologia Clínica e Ocupacional
 CRFa 55297-6

Carimbo e assinatura - Médico(a) ou Fonoaudiólogo(a)

Declaro que nesta data realizei este exame, bem como recebi informações e orientações sobre o resultado e medidas de controle.

Data: 11/02/2026 Walmir Pereira Leandro
 Walmir Pereira Leandro

Dr. João Batista de Almeida
 Médico
 CRM-MT 15709

Protocolo:26021110540946

Data:11/02/2026

Paciente:WALMIR PEREIRA LEANDRO

Nasc.:17/05/1989 RG :19340052-SSP MT

CPF:02798325161

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 65BPM (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.

QTC = 0,37S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

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=630988522997974190369633300038>

CRM-MT 6422

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

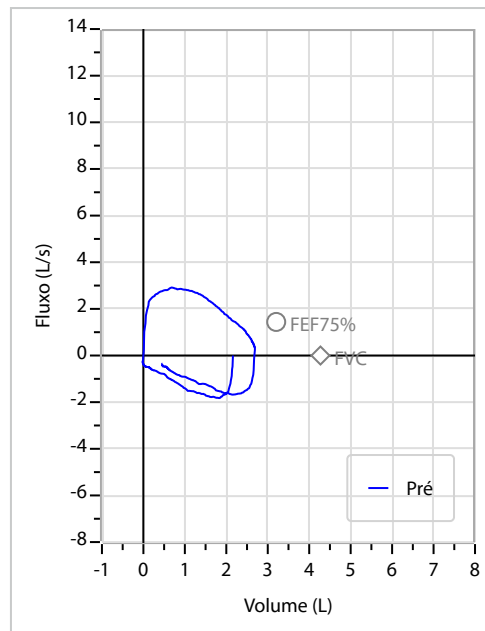
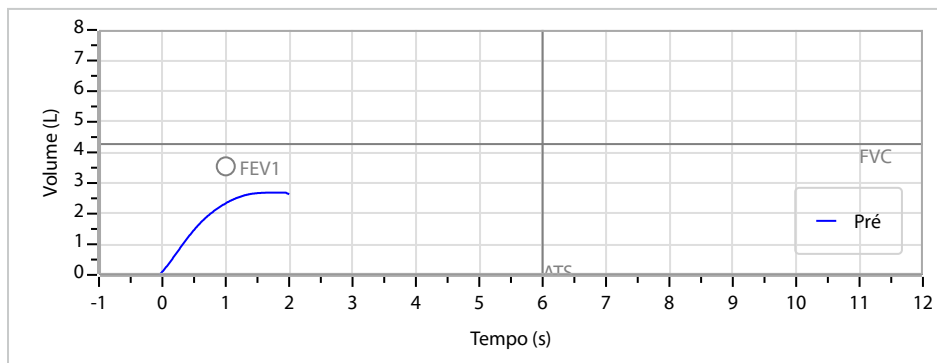
FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



Nome	WALMIR PEREIRA LEANDRO		ID1	799796	Sexo	Masculino	Idade	36,7	Peso (kg)	107,00	Altura (cm)	168,0
Agrupamento	--	D.O.B.	17/05/1989	--	BMI (kg/m2)	37,9	Fumante	Não	Anos de Tabag...	--	Cig/Dia	--
Técnico	--	Médico	--	--	Classe 2	--	Etnia	--	Outros/Não Especificado			

CAPACIDADE VITAL FORÇADA	Imprimir Resultado dos testes	Definir previsão	Posição do Teste
	10:13	GLI	SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score
FVC	L 3,97	4,27	93	
FEV1	L 2,34	3,54	66	
FEV1/FVC%	% 58,9	83,0	71	
FEV1/Vcmax%	% 58,9	83,0	71	



Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 58,9% que está abaixo dos limites normais enquanto um valor FVC de 3,97 L . A presença de uma POSSIVEL RESTRIÇÃO

Assinatura: _____



Cod.: 570813	Paciente: Walmir Pereira Leandro	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 11/02/2026	Profissional Solicitante: Dr. (a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02798325161	Convênio: Hismet

MANGANES - SERICO 0,6 µg/L

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 11/02/2026 Liberado em: 14/02/2026 11:44

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.

Histórico de Resultados

0,6 ug/L
18/10/2023

0,2 µg/L
09/10/2024

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

Cod.: 570813	Paciente: Walmir Pereira Leandro	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 11/02/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02798325161	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

87 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 11/02/2026 Liberado em: 11/02/2026 14:49

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

86 mg/dL

18/10/2023

86 mg/dL

09/10/2024



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

Cod.: 570813	Paciente: Walmir Pereira Leandro	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 11/02/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02798325161	Convênio: Hismet

HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 11/02/2026 Liberado em: 11/02/2026 14:55

Eritrograma

Valores de Referência

Hemácias em milhões/ mm ³:	5,38	4,30 a 5,70/mm ³
Hemoglobina em g/dL.....:	15,8	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	46,3	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	86,1	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	29,4	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	34,1	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	13,2	11,0 a 15,0%

Leucograma

Leucócitos.....:	8.020/mm³	3.500 a 10.000/mm ³
Neutrófilos.....:	61,2%	4.908/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.....:	61,2%	4.908/mm³ 50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....:	1,5%	120/mm³ 2 a 4 80 a 600
Basófilos.....:	0,6%	48/mm³ 0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos.....:	29,1%	2.334/mm³ 25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos.....:	0,0%	0/mm³ 0 0
Monócitos.....:	7,6%	610/mm³ 2 a 10 400 a 1000

Plaquetas

Plaquetas.....:	239.000/mm³	150.000 a 450.000/mm ³
VPM.....:	12,7/fl	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	0,300%	0,10 a 0,50%
PDW.....:	15,6	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: **Walmir Pereira Leandro** Idade: **36** CPF: **027.983.251-61**
 Empresa: **Emam - Emulsões e Transportes Ltda** CNPJ: **04.420.916/0003-13**
 Unidade: **Filial - Várzea Grande** Setor: **Mão de Obra Fábrica**
 Função: **Mecânico(a) de Manutenção Geral** Ocorrência: **Periódico**
 Conveniado: **Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda** Data: **11/02/2026**

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	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3
2) Assistindo TV	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3
5) Sentado e conversando com alguém	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3
6) Sentado calmamente, após almoço sem álcool	0	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
8) Se você estiver de carro, e enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	<input checked="" type="checkbox"/> 0	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?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
2. Você precisa descansar mais?	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3
3. Você se sente com sono ou sonolento?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
4. Você tem problemas para começar a fazer coisas?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
5. Você começa coisas sem dificuldade mas fica cansado quando você continua?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
6. Você está perdendo energia?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
7. Você tem menos força nos seus músculos?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3
8. Você se sente fraco?	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1	2	3

SINTOMAS FÍSICOS

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

SINTOMAS MENTAIS

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

Walmir Pereira Leandro

Unidade Matriz
Belo Horizonte/MG
(31) 3371-6061

Unidade Ceasa
Contagem/MG
(31) 3394-3812

Unidade Administrativa
Belo Horizonte/MG
(31) 3371-6061

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA					
Responda as questões:					
1. Você tem fobia (medo) de altura?	(SIM)	(NÃO)	6. Você tem ou teve familiar com depressão?	(SIM)	(NÃO)
2. Você tem fobia (medo) a espaços confinados?	(SIM)	(NÃO)	7. Você tem ou teve familiar com doença mental?	(SIM)	(NÃO)
3. Você tem ou teve Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	8. Você faz uso de medicamentos controlados?	(SIM)	(NÃO)
4. Você tem ou teve familiar com Síndrome do Pânico?	(SIM)	(NÃO)	9. Você tem ou já teve crises convulsivas?	(SIM)	(NÃO)
5. Você tem ou teve depressão?	(SIM)	(NÃO)	10. Você já teve traumatismo craniano serio com perda dos sentidos?	(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- Tem 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?		Diária	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 ?		Diária	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?		Diária	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?		Diária	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?		Diária	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?		Diária	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 ?		Diária	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 DEPENDÊNCIA DE NICOTINA DE FAGERSTRÖM					
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 6 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

Walmir Pereira Leandro
Assinatura do Empregado

OBSERVAÇÕES MÉDICAS
Dr. João Batista de Almeida Médico CRM/MT 15709 Médico Avaliador

Protocolo:26021111094846

Data:11/02/2026

Paciente:WALMIR PEREIRA LEANDRO

Nasc.:17/05/1989 RG:19340052-SSP MT

CPF:02798325161

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=881254067370290163455911730711>

