

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

Z6IM

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

Nome: CLEBERSON MIRANDA DE BARROS RG: 20088337-SSP MT Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 25/08/1989 CPF: 02738217176 Controle: NÃO INFORMADO Data 12/02/2026

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR Indicação: - Função: -

Raio-X digital:  Sim  Não Leitura 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****2C - Grandes opacidades**

A) Formas e tamanhos	b) Zonas	C) Profusão
Primárias Secundárias	D E	0/- [ ] 0/0 [ ] 0/1 [ ]
p [ ] s [ ] p [ ] s [ ]	[ ] [ ]	1/0 [ ] 1/1 [ ] 1/2 [ ]
q [ ] t [ ] q [ ] t [ ]	[ ] [ ]	2/1 [ ] 2/2 [ ] 2/3 [ ]
r [ ] u [ ] r [ ] u [ ]	[ ] [ ]	3/2 [ ] 3/3 [ ] 3/+ [ ]

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, quinta-feira, 12 de fevereiro  
de 2026  
10:48:49

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 : Cleberson Miranda de Barros Setor: EMAM EMULSOES E TRANSPORTES LTDA  
CPF : 02738217176 Cargo: ENCARREGADO(A) DE INDUSTRIA  
RG : 20088337 / SSP MT Nascimento: 25/08/1989

### 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 12 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 :547F27564C6E7E6225DB424A3DC5CEA3  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



# AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nome: Cleberson Miranda de Barros  
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda  
 Unidade: Filial - Várzea Grande  
 Função: Encarregado(a) Industrial  
 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: 027.382.171-76

## ANAMNESE AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

Atualmente, apresenta alguma queixa auditiva?  Sim  Não

Plenitude Auricular:  Direita  Esquerda  
 Otorréia:  Direita  Esquerda

Coceira nos M.A.E:  Direita  Esquerda  
 Otorréia:  Direita  Esquerda

Outros: \_\_\_\_\_

## SAÚDE AUDITIVA:

Histórico de Otolgia?  Sim  Não  Não sabe

Histórico de Otorréia?  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

Caxumba  Sim  Não  Não Sabe

Sarampo  Sim  Não  Não Sabe

Meningite  Sim  Não  Não Sabe

Sífilis  Sim  Não  Não Sabe

Hipertensão  Sim  Não  Não Sabe

Diabetes  Sim  Não  Não Sabe

TCE  Sim  Não  Não Sabe

Alergias respiratórias  Sim  Não  Não Sabe

Problemas cardiovasculares  Sim  Não  Não Sabe

Está em uso regular de medicamento?  Sim  Não

Tabagismo  Sim  Não

Etilismo  Sim  Não

Vitiligo  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: 9 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 motocideta para descolamento ou similar?  Sim  Não

Outros: \_\_\_\_\_

Conclusão em: 12/02/2026

**Emanuel Sempio**  
 Fonoaudiólogo  
 Associação Clínica e Ocupacional  
 Audiologia - 55297-6

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

Assumo a veracidade das informações acima prestadas.

Data: 12/02/2026

Cleberson M. de Barros  
 Cleberson Miranda de Barros

Dr. João Batista de Almeida  
 Médico  
 CRM-MT 15709

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

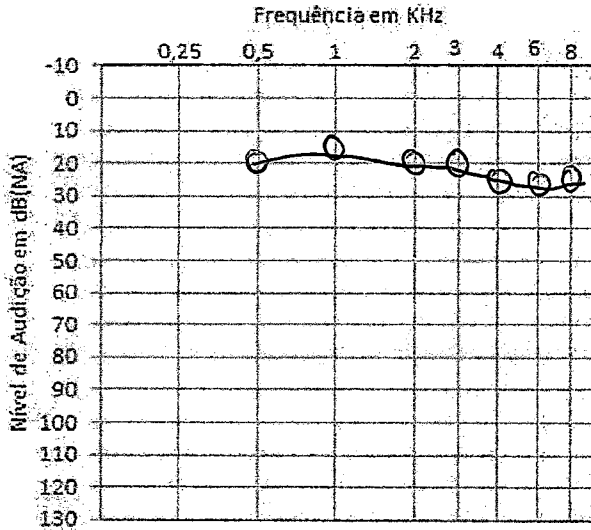
Unidade Ceasa  
 Contagem/MG  
 (31) 3394-3812

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

Nome: Cleberson Miranda de Barros  
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda  
 Unidade: Filial - Várzea Grande  
 Função: Encarregado(a) Industrial  
 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: 027.382.171-76

**ORELHA DIREITA**



**LOGOaudiometria**

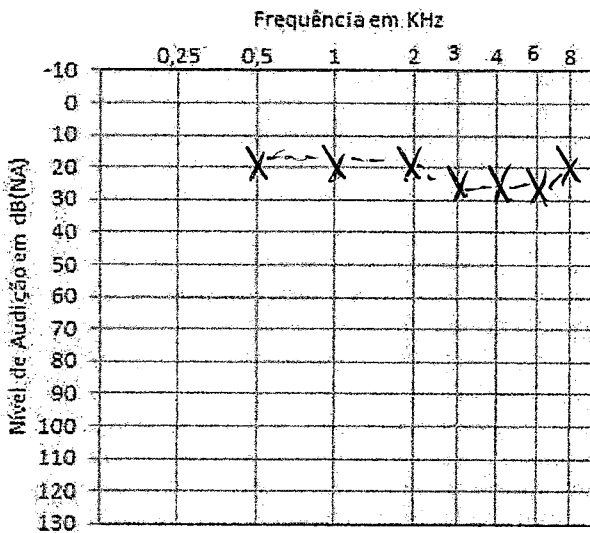
Orelha Direita

IRF	%	dBNA	Masc
Mon			
Diss			
SRT			
SDT			

Orelha Esquerda

IRF	%	dBNA	Masc
Mon			
Diss			
SRT			
SDT			

**ORELHA ESQUERDA**



**WEBER Audiométrico**

KHz	0,25	0,5	1	2	4
Lat	-				

D E I

**SINAIS CONVENCIONAIS**

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

**ORELHA DIREITA**

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	12	20	20	20	20	20
VO	-							
GRAU VA								

**ORELHA ESQUERDA**

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
VA		20	20	20	20	20	20	20
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 AUS 500 sendo sua última calibração em 12/08/2025 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:

12/02/2026

**Emanuel Sempio**  
Fonoaudiólogo  
Audiologia Clínica e Ocupacional  
C.R.F. 5-5297-6

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:

12/02/2026

Cleberson M. de Barros

Cleberson Miranda de Barros

**Dr. João Batista de Almeida**  
Médico  
CRM-MT 15709

Protocolo:26021210041532

Data:12/02/2026

Paciente:CLEBERSON MIRANDA DE BARROS

Nasc.:25/08/1989 RG :20088337-SSP MT

CPF:02738217176

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 64BPM (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=492226039052106854230168801320>

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)



Nome	CLEBERSON MIRANDA DE BARROS BARROS		ID1	800025	Sexo	Masculino	Idade	36,4	Peso (kg)	84,00	Altura (cm)	165,0
Agrupamento	--	D.O.B.	25/08/1989	--	BMI (kg/m2)	30,9	Fumante	Não	Anos de Tabag...	--	Cig/Dia	--
Técnico	--	Médico	--	--	Classe 2	--	Etnia	--	Outros/Não Especificado			

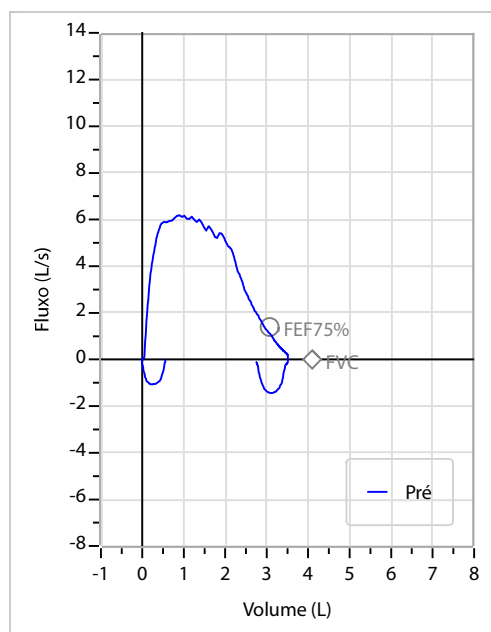
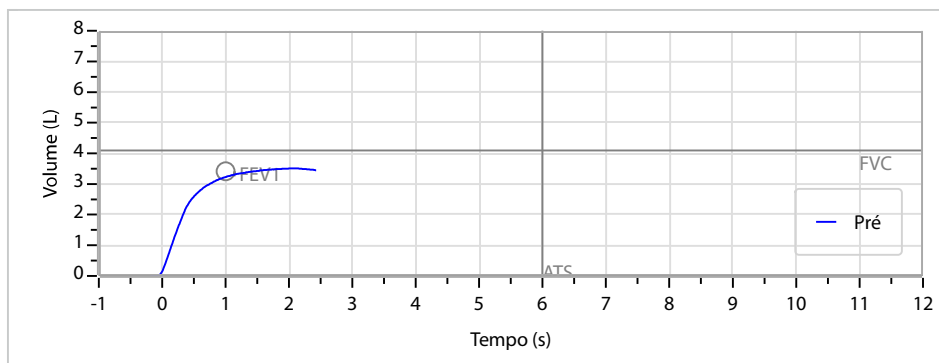
### Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 91,9% e um valor FVC de 3,52 L que estão dentro dos limites normais. Os resultados do teste indicam uma ESPIROMETRIA NORMAL

Assinatura: \_\_\_\_\_

<b>CAPACIDADE VITAL FORÇADA</b>	Imprimir Resultado dos testes	Definir previsão	Posição do Teste
	09:11	GLI	SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score	
FVC	L	<b>3,52</b>	4,09	86	
FEV1	L	<b>3,24</b>	3,41	95	
FEV1/FVC%	%	<b>91,9</b>	83,3	110	
FEV1/Vcmax%	%	<b>91,9</b>	83,3	110	





Cod.: 570941	Paciente: <b>Cleberson Miranda de Barros</b>	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 12/02/2026	Profissional Solicitante: Dr. (a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

**MANGANES - SERICO****Inferior a 0,1 µg/L**

Método: ESPECTROMETRIA DE MASSAS COM PLASMA INDUTIVAMENTE ACOPLADO - ICP/MS Material: soro - tubo Trace Coletado em: 12/02/2026 Liberado em: 16/02/2026 09:12

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

**0,3 µg/L**  
18/03/2025

Suzane Naiara dos Santos Duarte  
Biomédica  
CRBM - 25964

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.: 570941	Paciente: <b>Cleberson Miranda de Barros</b>	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 12/02/2026	Professional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

## GLICOSE EM JEJUM

**99 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 12/02/2026 Liberado em: 12/02/2026 12:43

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

**104 mg/dL**

08/03/2024

**75 mg/dL**

18/03/2025



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

Cod.: 570941	Paciente: <b>Cleberson Miranda de Barros</b>	Sexo: Masculino	Idade: 36 (A)
Atendido em: 12/02/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 02738217176	Convênio: Hismet

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 12/02/2026 Liberado em: 12/02/2026 12:46

### Eritrograma

		Valores de Referência
Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....:	<b>4,84</b>	4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina em g/dL.....:	<b>15,3</b>	13,5 a 17,5g/dL
Hematócrito em %.....:	<b>43,3</b>	39,0 a 50,0%
Vol. Glob. Média em fl.....:	<b>89,5</b>	80,0 a 95,0fl
Hem. Glob. Média em pg.....:	<b>31,6</b>	26,0 a 34,0pg
C.H. Glob. Média em g/dL.....:	<b>35,3</b>	31,0 a 36,0g/dL
RDW.....:	<b>13,2</b>	11,0 a 15,0%

### Leucograma

Leucócitos.....:	<b>4.380/mm<sup>3</sup></b>		3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....:	<b>51,8%</b>	<b>2.269/mm<sup>3</sup></b>	50 a 70 2000 a 7000
Blastos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 0
Promielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 0
Mielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 0
Metamielocitos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 0
Bastões.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 a 6 0 a 600
Segmentados.....:	<b>51,8%</b>	<b>2.269/mm<sup>3</sup></b>	50 a 70 2000 a 7000
Eosinófilos.....:	<b>3,7%</b>	<b>162/mm<sup>3</sup></b>	2 a 4 80 a 600
Basófilos.....:	<b>0,9%</b>	<b>39/mm<sup>3</sup></b>	0 a 2 0 a 200
Linfócitos típicos.....:	<b>35,4%</b>	<b>1.551/mm<sup>3</sup></b>	25 a 35 1000 a 3500
Linfócitos atípicos.....:	<b>0,0%</b>	<b>0/mm<sup>3</sup></b>	0 0
Monócitos.....:	<b>8,2%</b>	<b>359/mm<sup>3</sup></b>	2 a 10 400 a 1000

### Plaquetas

Plaquetas.....:	<b>198.000/mm<sup>3</sup></b>	150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>
VPM.....:	<b>10,9/fl</b>	6,7 a 10,0fl
Plaquetócrito.....:	<b>0,220%</b>	0,10 a 0,50%
PDW.....:	<b>13,2</b>	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: Cleberson Miranda de Barros Idade: 36 CPF: 027.382.171-76  
 Empresa: Emam - Emulsões e Transportes Ltda CNPJ: 04.420.916/0003-13  
 Unidade: Filial - Várzea Grande Setor: Mão de Obra Fábrica  
 Função: Encarregado(a) Industrial Ocorrência: Periódico  
 Conveniada: Hismet - Higiene Segurança e Medicina do Trabalho Ltda Data: 12/02/2026

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Responda SIM ou NÃO para as seguintes questões

1. Você leva mais de 30 minutos para a dormecer de pois 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	2	3
2) Assistindo TV	0	2	2	3
3) Sentado em um lugar público por ex. sala de espera, igreja	0	1	2	3
4) Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
5) Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
6) Sentado calmamente, a pós almoço sem álcool	0	2	2	3
7) Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	2	2	3
8) Se você estiver de carro, enquanto pára por alguns minutos, no trânsito intenso	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
--	------------------------------	-----------------	----------------------	----------------------------

### SINTOMAS FÍSICOS

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

### SINTOMAS MENTAIS

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

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

Responda as questões:		6. Você tem ou teve familiar com depressão?		(SIM)	(NÃO)
1. Você tem fobia (medo) de altura?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	7. Você tem ou teve familiar com doença mental?		(SIM) <input type="checkbox"/>	(NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
2. Você tem fobia (medo) a espaços confinados?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	8. Você faz uso de medicamentos controlados?		(SIM) <input type="checkbox"/>	(NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
3. Você tem ou teve Síndrome do Pânico?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	9. Você tem ou já teve crises convulsivas?		(SIM) <input type="checkbox"/>	(NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
4. Você tem ou teve familiar com Síndrome do Pânico?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	10. Você já teve traumatismo craniano serio com perda dos sentidos?		(SIM) <input type="checkbox"/>	(NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
5. Você tem ou teve depressão?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	11. Você tem tonturas? Labirintite?		(SIM) <input type="checkbox"/>	(NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>

**Self Report Questionnaire (SRQ) (HARDING et al., 1980)**

POR FAVOR RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

01- Tem dores de cabeça frequente?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	11- Tem falta de apetite?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
02- Assusta-se com facilidade?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	12- Dorme mal?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
03- Tem tremores de mão?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	13- Tem perdido o interesse pelas coisas?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
04- Tem má digestão?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	14- Você se cansa com facilidade?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
05- Tem se sentido triste ultimamente?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	15- Tem tido idéias de acabar com a vida	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
06- Tem chorado mais do que de costume?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	16- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
07- Tem dificuldade de pensar com clareza?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	17- Tem sensações desagradáveis no estômago?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
08- Têm dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	18- Tem dificuldades para tomar decisões?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
09- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	19- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>
10- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>	20- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	(SIM) <input type="checkbox"/> (NÃO) <input checked="" type="checkbox"/>

**DISTURBIO DE USO DO ALCÓOL (AUDIT)**

Responda as questões:	Pontuação:	0	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?		nunca	mensalmente ou menos	4 vezes por 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 ?		nunca	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?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida?		nunca	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?		nunca	menos que mensalmente	mensalmente	semanalmente	quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?		nunca	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 ?		nunca	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

CLEBERSON M. DE BARROS

Assinatura do Empregado

**OBSERVAÇÕES MÉDICAS**

Dr. João Batista de Almeida

Médico  
CRM-MT 15709

Médico Avaliador