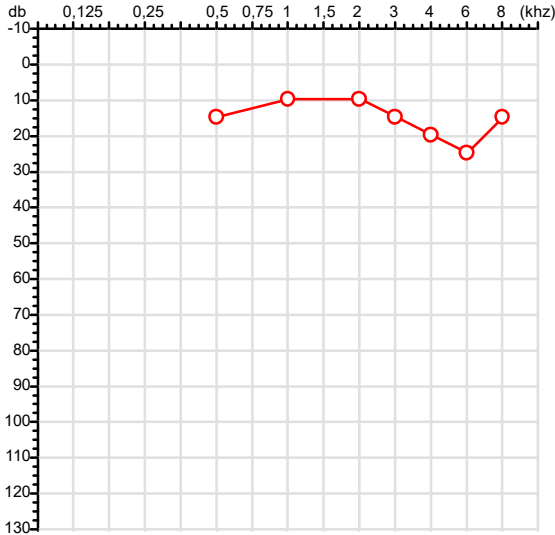


# Exame n.º :812017

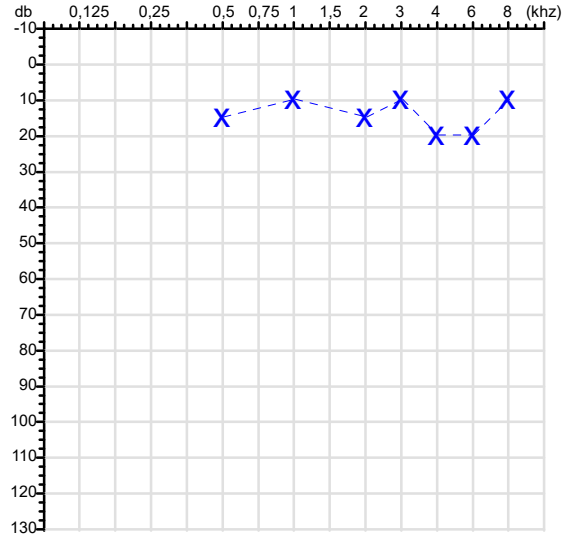
CPF :014.539.971-05	Paciente :DEBORAH LAIS DECKER DE LIMA	RG :/
CNPJ :03.226.149/0021-25	Razão :MISSAO SALESIANA DE MATO GROSSO	
Nascimento :28/05/1990	Idade : 35 anos	
Motivo :Demissional	Setor :PATIO	
Reposou :14h	Função :INSPETOR (A) DE ALUNOS	
Data do Exame : 01/04/2026		

### Orelha Direita



### Audiometria

### Orelha Esquerda



### Aérea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	15	10	10	15	20	25	15

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	15	10	15	10	20	20	10

### 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	15	10	10	12	15	20	25	20

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	15	10	15	13	10	20	20	17

### 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 :FF6103C56CBD677F30B8297A2EA2B984

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

*Deborah Lais Decker de Lima*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 812017**

**Paciente**

Nome : DEBORAH LAIS DECKER DE LIMA

CPF : 01453997105

RG : /

Cargo : INSPETOR (A) DE ALUNOS

Nascimento : 28/05/1990

**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, 01 de abril de 2026



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

