

Cod.: 578331	Paciente: Kacio de Souza Andrade	Sexo: Masculino	Idade: 35 (A)
Atendido em: 09/04/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 03022278144	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM

88 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 09/04/2026 Liberado em: 09/04/2026 13:29

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL



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



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 : Kacio de Souza Andrade Setor: GERAL
CPF : 03022278144 Cargo: MECANICO II
RG : / SSP MT Nascimento: 25/05/1990

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 9 de abril 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 :FB12BF7C668A824A3406CF6DFE919141
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Protocolo:26040910371346

Data:09/04/2026

Paciente:KACIO DE SOUZA ANDRADE

Nasc.:25/05/1990 RG :-SSP MT

CPF:03022278144

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 57BPM (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 = 0° (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=409163085342014476958472876968>

CRM-MT 6422

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

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



013551



Nome: <u>KACIO DE SAUZA ANDRADE</u>	Idade: _____	Sexo: <u>m</u>
Função: <u>Mecânico II</u>	Função: _____	
Local: <u>Fusina Luanda</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 <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 repuxões 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"

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 45709

Nome e carimbo

* KACIO S. ANDRADE



**ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 813551**

Paciente

Nome : KACIO DE SOUZA ANDRADE

CPF : 03022278144

RG : /SSP MT

Cargo : MECANICO II

Nascimento : 25/05/1990

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

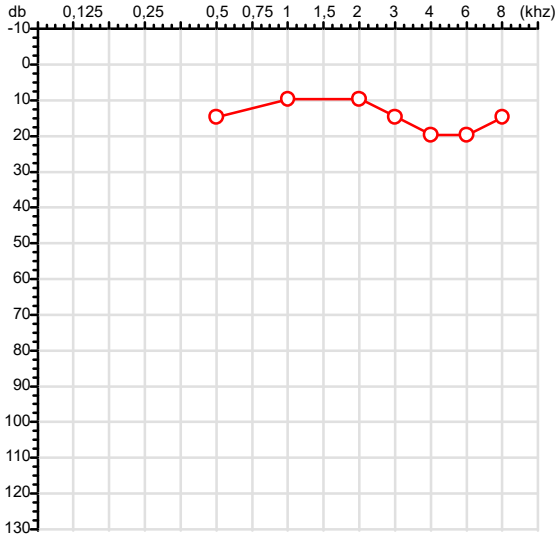
Nota de corte:6. Acima de 06 pontos encaminhar para avaliação com a Psicóloga ou psiquiatra, dependendo da gravidade.

Cuiabá-MT, 09 de abril de 2026



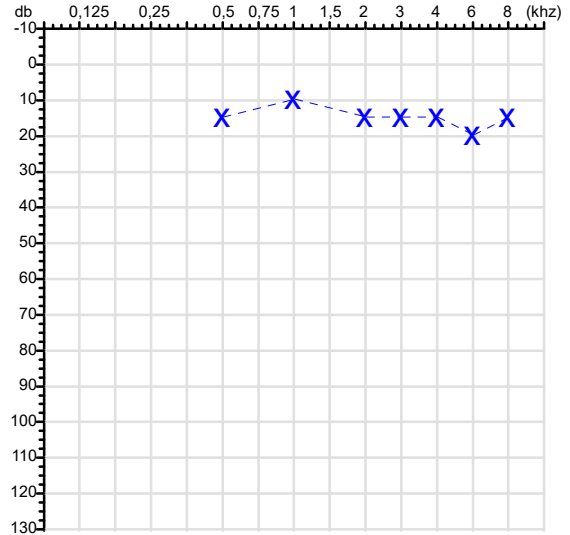
CPF :030.222.781-44	Paciente :Kacio de Souza Andrade	RG :SSP MT
CNPJ :01.637.895/0184-22	Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA	
Nascimento :25/05/1990	Idade : 35 anos	
Motivo :Admissional	Setor :GERAL	
Reposou :14h	Função :MECANICO II	
Data do Exame : 09/04/2026		

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	20	15

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

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	20	18

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

Lauda Clínico OD

Audição normal

Lauda 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 :2B6BE70FF78662E447ECB269A22DFC9F
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Kacio de Souza Andrade

** Assinado por biometria **

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



IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

Avenida General Melo, N°227
Dom Aquino - Cuiabá - MT (65) 3055-5926

DV4F



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

Nome: KACIO DE SOUZA ANDRADE

RG: NÃO INFORMADO

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 25/05/1990

CPF: 03022278144

Controle: NÃO INFORMADO

Data

09/04/2026

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR

Indicação: -

Função: -

Raio-X digital: Sim Não

Leitura em negatoscópio: Sim Não

1A - 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, quinta-feira, 9 de abril de
2026
14:17:47

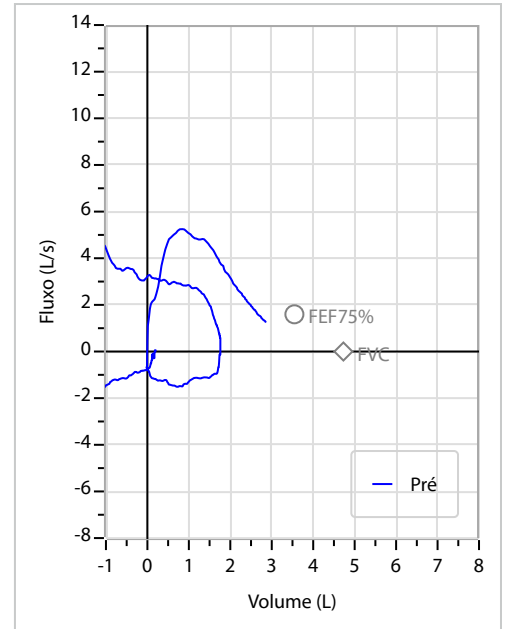
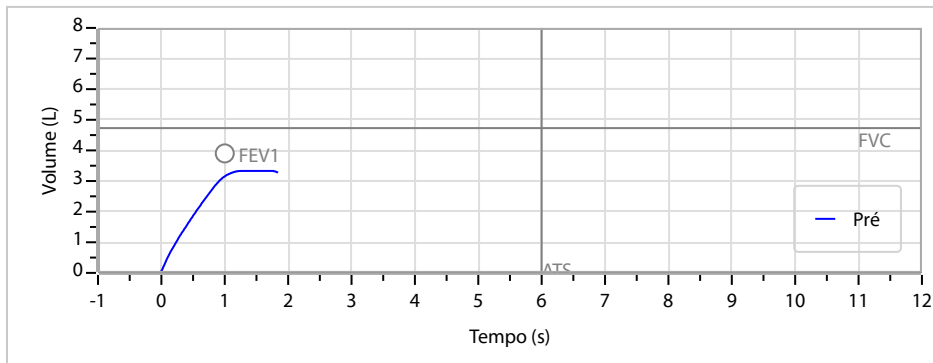
Dr Ronaldo Zupo

CRM 13252

Nome	KACIO DE SOUZA ANDRADE		ID1	813551	Sexo	Masculino	Idade	35,8	Peso (kg)	87,00	Altura (cm)	175,0	
Agrupamento	--	D.O.B.	25/05/1990	ID2	--	BMI (kg/m ²)	28,4	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
	10:31	GLI	SENTADO

	Meas.	Pred	% Pred	z score	
FVC	L	3,36	4,73	71	
FEV1	L	3,15	3,90	81	
FEV1/FVC%	%	93,9	82,7	114	
FEV1/Vcmax%	%	93,9	82,7	114	



Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 93,9% que está dentro do limite normal e um valor FVC de 3,36 L que está abaixo de LLN. Os resultados do teste indicam uma POSSÍVEL RESTRIÇÃO.

Assinatura: _____