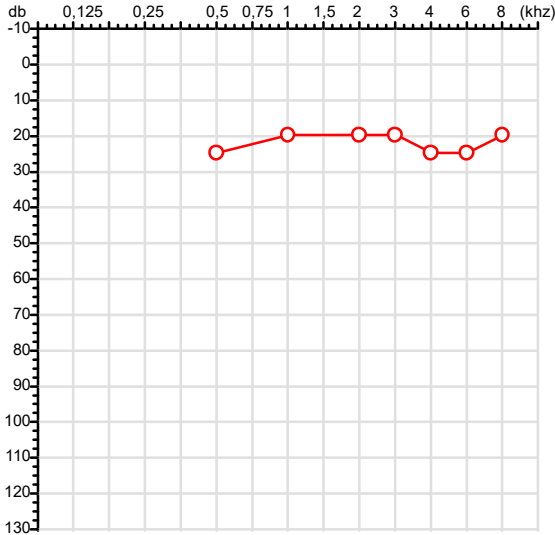


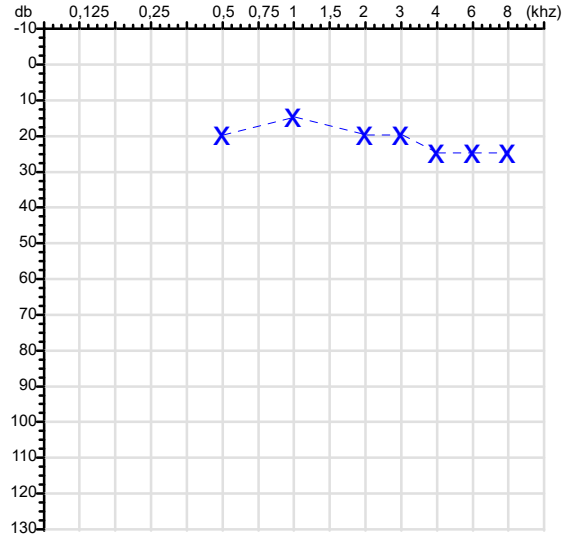
CPF :620.963.701-91	Paciente :Eric Bosco Figueiredo Borges	RG :806920/SSP/MT
CNPJ :01.637.895/0184-22	Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA	
Nascimento :04/05/1973	Idade : 52 anos	
Motivo :Periódico	Setor :MI - LAVRA/BRITAGEM	
Reposo :14h	Função :OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II	
Data do Exame : 27/04/2026		

**Orelha Direita**



**Audiometria**

**Orelha Esquerda**



**Aérea**

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

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	20	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	25	20	20	22	20	25	25	23

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	20	15	20	18	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 :3A0E1A8F22BC89600000861F18EC51A  
 Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

*Eric Bosco Figueiredo Borges*  
 \*\* Assinado por biometria \*\*

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

Protocolo:26042711142843

Data:27/04/2026

Paciente:ERIC BOSCO FIGUEIREDO BORGES

Nasc.:04/05/1973 RG :806920-SSP/MT

CPF:62096370191

Exame :ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 63BPM (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 = 0,36S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = +10\_° (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*

CRM-MT 6422

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=592815244779402830037811782109>

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

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



N-857563



Nome: <u>Proc Basilio F. Borges</u>	Idade: <u>53</u>	Sexo: <u>M</u>
Função:	Função: <u>operador de maquinao moedor II</u>	
Local: <u>Usimex - Leveador</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 [X]
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 [X]
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 [X]
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 [X]
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 [X]
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 [X]
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 [X]
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [ ] NÃO [X]

Fonte: LI Min; LI at all, 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 15709

Nome e carimbo



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 817161**

**Paciente**

Nome : ERIC BOSCO FIGUEIREDO BORGES

CPF : 62096370191

RG : 806920/SSP/MT

Cargo : OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II

Nascimento : 04/05/1973

**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, 27 de abril de 2026



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



Cod.: 580306	Paciente: <b>Eric Bosco Figueiredo Borges</b>	Sexo: Masculino	Idade: 52 (A)
Atendido em: 27/04/2026	Professional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 62096370191	Convênio: Hismet

## GLICOSE EM JEJUM

**80 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 27/04/2026 Liberado em: 27/04/2026 14:02

Valores de Referência:

70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

**85 mg/dL**

04/05/2023

**102 mg/dL**

03/05/2024

**91 mg/dL**

30/04/2025



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



## 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 : Eric Bosco Figueiredo Borges Setor: MI - LAVRA/BRITAGEM  
CPF : 62096370191 Cargo: OPERADOR MAQUINAS MOVEIS II  
RG : 806920 / SSP/MT Nascimento: 04/05/1973

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/30

OE: 20/30

##### COM CORREÇÃO

OD: 20/15

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 27 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 :F1D9A4FF804E11B90FCAAD21FF937E8C  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>