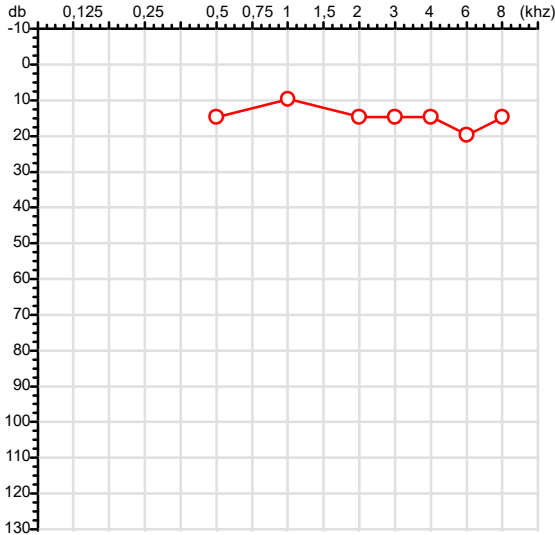


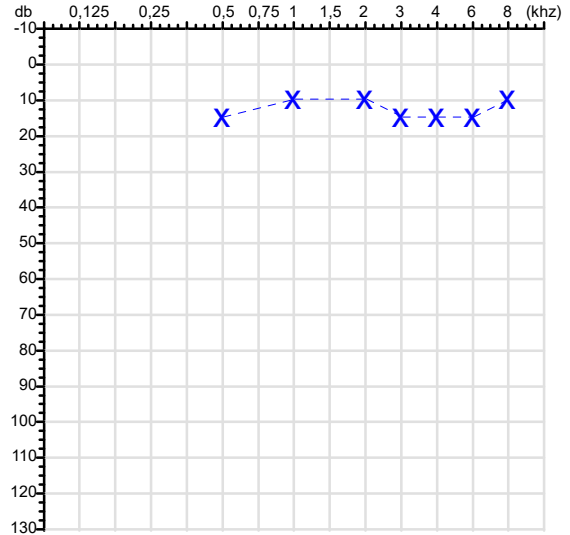
CPF :061.646.691-97	Paciente :Jhonatan de Campos Pereira	RG :2993167/3/SSP MT
CNPJ :29.222.453/0001-44	Razão :LW SISTEMA DE ABS E AUT PEA?AS LTDA	
Nascimento :02/10/2001	Idade : 24 anos	
Motivo :Admissional	Setor :GERAL	
Reposo :14h	Função :MECANICO B	
Data do Exame : 29/04/2026		

Orelha Direita



Audiometria

Orelha Esquerda



Aérea

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

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	15	10	10	15	15	15	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	15	13	15	15	20	17

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	15	10	10	12	15	15	15	15

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 :9AE6BEEFEF7A441F2B65D83FC3F1DD25
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Jhonatan de Campos Pereira
** Assinado por biometria **

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



ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 29222453000144 Fantasia : LW ABS E TECNOLOGIA EM REBOQUES
Razão Social : LW SISTEMA DE ABS E AUT PEA?AS LTDA
Endereço : RUA DEZ N.º 178 Complemento : QUADRA 10
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78093600

Funcionário

Nome : Jhonatan de Campos Pereira Setor: GERAL
CPF : 06164669197 Cargo: MECANICO B
RG : 2993167/3 / SSP MT Nascimento: 02/10/2001

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO

OD: 20/20

OE: 20/20

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

Cuiabá 29 de abril de 2026

Resultado: NORMAL

Dr^a Gabriela Nonato Dias
Médica
CRM-MT 16075

Dr^a. Gabriela Nonato Dias
CRM-MT 16075
NIS 271.18441.67-3

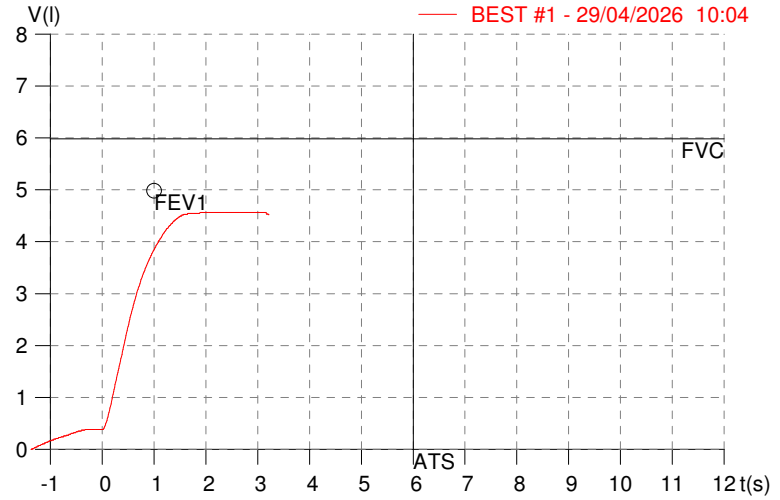
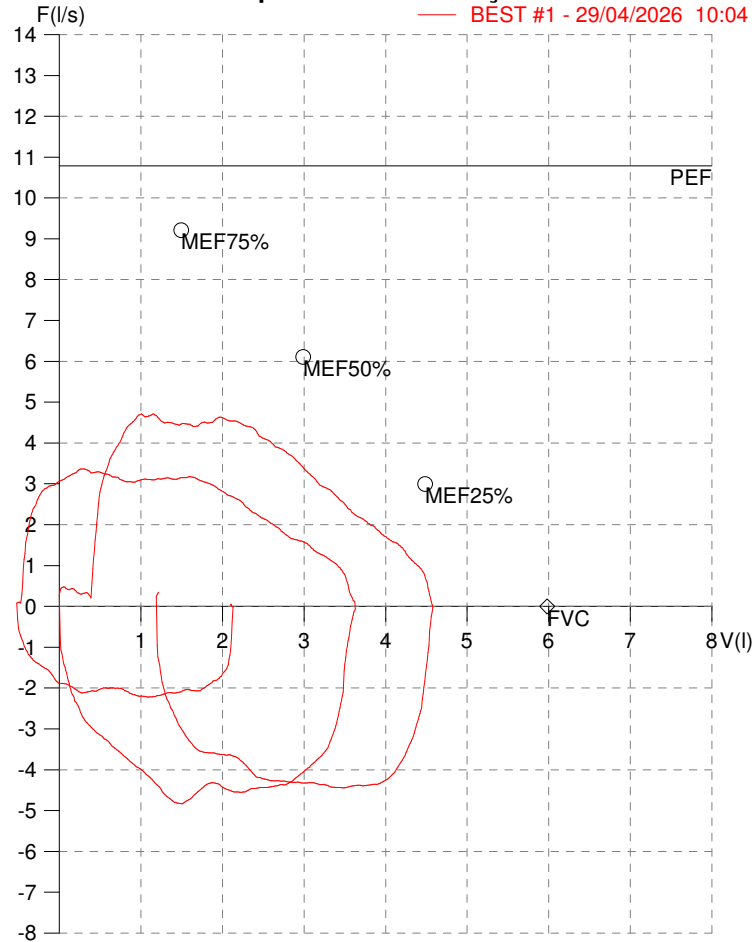
Autenticação Assintatura :4EAE2BA840F9AC696F158F88112EE716
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

HISMET - MEDICINA DO TRABALHO
AV. GENERAL MELLO, 227. POÇÃO. CUIABÁ MT
Tel. (65)3321-7051

ID: 817913
Primeiro Nome: JHONATAN DE CAMPOS
Sobrenome: PEREIRA
Data: 29/04/2026

Data de nascimento: 02/10/2001
Sexo : Macho
Peso (kg): 86.0
Altura (cm): 190.0

Capacidade Vital Forçada



Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	5.98	4.58	76.6
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	5.98	4.58	76.6
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	4.98	3.83	76.9
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	10.78	4.71	43.7
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		4.44	
FEV1/FVC%	%	FEV1 em % da FVC	82.9	83.7	101.0
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	5.35	3.92	73.3
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	9.21	4.71	51.2
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	6.11	4.42	72.4
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	3.00	2.66	88.7
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.9	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	647.0	282.8	43.7

Diagnóstico:
Anormalidade Moderado

Impresso 29/04/2026



**ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 817913**

Paciente

Nome : JHONATAN DE CAMPOS PEREIRA

CPF : 06164669197

Cargo : MECANICO B

RG : 2993167/3/SSP MT

Nascimento : 02/10/2001

TESTE OSTEOMUSCULAR

1) Dificuldade nas atividades diárias: 2) Diminuição da força: 3) Prática atividade física:
() Sim (X) Não () Sim (X) Não (X) Sim () Não

4) Cabeça e pescoço:
(X) Sem alteração () Com Alteração

5) Cavidade oral: 6) Pele: 7) Tórax:
(X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração

8) Pulmão: 9) Coração: 10) Coluna:
(X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração

11) Abdômen: 12) Membros Inferiores: 13) Ombro:
(X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração

14) Braço: 15) Cotovelo: 16) Antebraço:
(X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração

17) Inflamações: 18) Mão: 19) Punho:
(X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração (X) Sem alteração () Com Alteração

20) Apresenta dor e ou região dolorosa:
() Cervical () Trapézio () Coluna torácica () Ombro E. () Ombro D. () Cotovelo D () Cotovelo E
() Coluna Lombar () Punho D () Punho E () Joelho D () Joelho E () Pé D () Pé E

21) Observações: SEM ALTERAÇÕES AO EXAME FÍSICO.

Cuiabá-MT, 29 de abril de 2026



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

