



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 35460629000107 Fantasia : HOTEL NACIONAL INN  
Razão Social : HOTELARIA MT LTDA  
Endereço : AV FERNANDO CORREA DA COSTA N.º 93 Complemento :  
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78010400

### Funcionário

Nome : Aline Dos Santos Vieira Setor: GOVERNANCA  
CPF : 46344820888 Cargo: CAMAREIRO (A)  
RG : / Nascimento: 11/05/1996

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/25

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

Cuiabá 2 de junho de 2026

Resultado: NORMAL

*Dra. Mariana A. F. de Macêdo*  
Médica  
CRM-MT 17375

Dra. Mariana Azevedo Ferreira de Macedo Moresco  
CRM-MT 17375  
NIS 269.34097.59-7

Autenticação Assinatura :0C3839A151F19B6089D7946BE42151FE  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 825727**

**Paciente**

Nome : ALINE DOS SANTOS VIEIRA

CPF : 46344820888

RG : /

Cargo : CAMAREIRO (A)

Nascimento : 11/05/1996

**QUESTIONÁRIO SOBRE DOENÇA DE PELE**

- 1 - Já trabalhou/trabalha com óleo/solvente? ( X ) SIM ( ) NÃO
- 2 - Devido ao óleo/solvente, apresentou algum problema de pele? ( ) SIM ( X ) NÃO
- 3 - Já apresentou alguma dermatite? ( ) SIM ( X ) NÃO
- 4 - Já apresentou alguma infecção de pele? ( ) SIM ( X ) NÃO

Cuiabá-MT, Cuiabá-MT, 02 de junho de 2026

*Dra. Mariana A. F. de Macêdo*  
Médica  
CRM-MT 17375

Dra. Mariana Azevedo Ferreira de Macedo Moresco  
CRM-MT 17375

Autenticação Assinatura :3F91FA9B9F77167CAEFF643B53EFF6FF  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>



**ATENDIMENTO CLÍNICO  
EXAME N.º 825727**

**Paciente**

Nome : **ALINE DOS SANTOS VIEIRA**

CPF : **46344820888**

RG : /

Cargo : **CAMAREIRO (A)**

Nascimento : **11/05/1996**

**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, 02 de junho de 2026

*Dra. Mariana A. F. de Macêdo*  
Médica  
CRM-MT 17375

**Dra. Mariana Azevedo Ferreira de Macedo Moresco**  
**CRM-MT 17375**

Autenticação Assinatura : A4EBEDD497100B598965740395E4D5BF  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>