

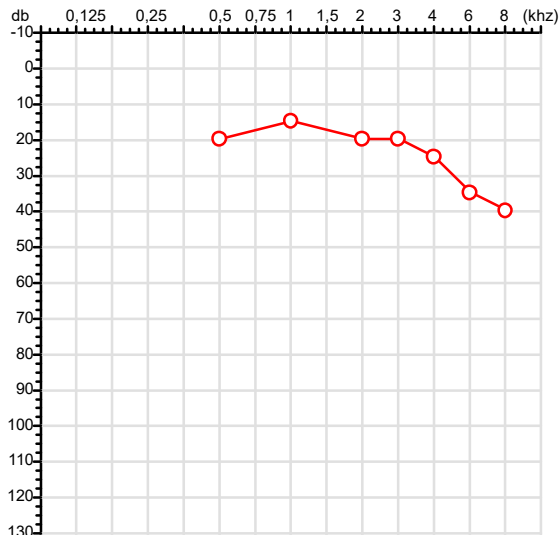
# Exame n.º :831979

CPF :115.409.882-60  
CNPJ :03.819.157/0011-03  
Nascimento :05/02/1986  
Motivo :Admissional  
Repouso :14h  
Data do Exame : 02/07/2026

Paciente :HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR  
Razão :LJS INDUSTRIA DE PRE-MOLDADOS LTDA  
Idade : 40 anos  
Setor :PRODUCAO  
Função :AJUDANTE

RG :/

## Orelha Direita



### Aérea

| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | NDG  | 20  | 15 | 20 | 20 | 25 | 35 | 40 |

### Ossea

| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1   | 2   | 3   | 4   | 6   |
|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| OD db | NDG  | NDG | NDG | NDG | NDG | NDG | NDG |

### Médias Tritonais

| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OD db | 20  | 15 | 20 | 18 | 20 | 25 | 35 | 27 |

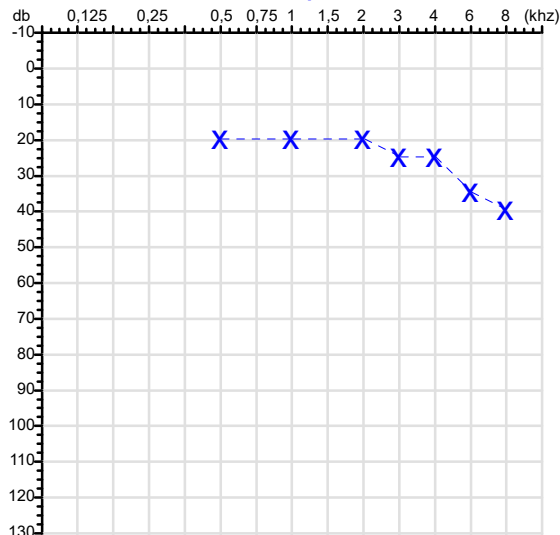
### Laudo Clínico OD

Alteração auditiva com configuração descendente leve

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)

## Audiometria

## Orelha Esquerda



| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|-------|------|-----|----|----|----|----|----|----|
| OE db | NDG  | 20  | 20 | 20 | 25 | 25 | 35 | 40 |

| KhZ   | 0,25 | 0,5 | 1   | 2   | 3   | 4   | 6   |
|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| OE db | NDG  | NDG | NDG | NDG | NDG | NDG | NDG |

| KhZ   | 0,5 | 1  | 2  | =  | 3  | 4  | 6  | =  |
|-------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| OE db | 20  | 20 | 20 | 20 | 25 | 25 | 35 | 28 |

### Laudo Clínico OE

Alteração auditiva com configuração descendente leve

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 :1066EA23C670089DB2CB949957C09A52

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

*Henry Clay Castillo Salazar*

\*\* Assinado por biometria \*\*

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



## ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 18158538000194 Fantasia : LJS PRE-MOLDADOS  
Razão Social : LJS INDUSTRIA DE PRE-MOLDADOS LTDA  
Endereço : AV QUINZE DE NOVENBRO N.º 303 Complemento :  
Cidade / UF : CUIABÁ / MT CEP : 78020300

### Funcionário

Nome : Henry Clay Castillo Salazar Setor: PRODUCAO  
CPF : 11540988260 Cargo: AJUDANTE  
RG : / Nascimento: 05/02/1986

### Ficha de Acuidade Visual

#### Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

##### SEM CORREÇÃO

OD: 20/15

OE: 20/20

##### COM CORREÇÃO

OD: /

OE: /

#### Perto

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

CORREÇÃO : NÃO

RESULTADO OLHO DIREITO : J2

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J2

#### Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Não

Resultado: NORMAL

Cuiabá 2 de julho de 2026

  
Dra. Isabela Luiza P. dos Santos  
Médica  
CRM-MT 16111

Drª Isabela Luiza Peralta dos Santos  
CRM-MT 16111  
NIS

Autenticação Assintatura :BFA938C723CF326713D504BCC86B1944  
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>588337            | Paciente:<br><b>Henry Clay Castillo Salazar</b>            | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>40 (A)    |
| Atendido em:<br>02/07/2026 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11540988260 | Convênio:<br>Hismet |

## GLICOSE EM JEJUM

78 mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 02/07/2026 Liberado em: 02/07/2026 13:54

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

Protocolo : 26070211185732

Data : 02/07/2026

Paciente : HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR

Nasc. : 05/02/1986 RG : -

CPF : 11540988260

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

### Resultado

FC = 59BPM (VARIA DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,16\_S (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 = +60° (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. Jamila L. Xavier*  
622834643590668408600

v1.0 Chave: <http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=49707386922834643590668408600>

CRM-MT 6422

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

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



|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>588337            | Paciente:<br><b>Henry Clay Castillo Salazar</b>            | Sexo:<br>Masculino                               | Idade:<br>40 (A)    |
| Atendido em:<br>02/07/2026 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 11540988260 | Convênio:<br>Hismet |

## HEMOGRAMA

Método: Automação XNL550 Material: PLASMA EDTA Coletado em: 02/07/2026 Liberado em: 02/07/2026 16:38

### Eritrograma

Valores de Referência

|                                             |             |                             |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Hemácias em milhões/ mm <sup>3</sup> .....: | <b>4,63</b> | 4,30 a 5,70/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina em g/dL.....:                   | <b>15,5</b> | 13,5 a 17,5g/dL             |
| Hematócrito em %.....:                      | <b>45,4</b> | 39,0 a 50,0%                |
| Vol. Glob. Média em fl.....:                | <b>98,1</b> | 80,0 a 95,0fl               |
| Hem. Glob. Média em pg.....:                | <b>33,5</b> | 26,0 a 34,0pg               |
| C.H. Glob. Média em g/dL.....:              | <b>34,1</b> | 31,0 a 36,0g/dL             |
| RDW.....:                                   | <b>12,9</b> | 11,0 a 15,0%                |

### Leucograma

|                           |                             |                                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| Leucócitos.....:          | <b>8.800/mm<sup>3</sup></b> | 3.500 a 10.000/mm <sup>3</sup>                  |
| Neutrófilos.....:         | <b>39,4%</b>                | <b>3.467/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Blastos.....:             | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Promielocitos.....:       | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Mielocitos.....:          | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Metamielocitos.....:      | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Bastões.....:             | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 a 6 0 a 600           |
| Segmentados.....:         | <b>39,4%</b>                | <b>3.467/mm<sup>3</sup></b> 50 a 70 2000 a 7000 |
| Eosinófilos.....:         | <b>33,5%</b>                | <b>2.948/mm<sup>3</sup></b> 2 a 4 80 a 600      |
| Basófilos.....:           | <b>0,2%</b>                 | <b>18/mm<sup>3</sup></b> 0 a 2 0 a 200          |
| Linfócitos típicos.....:  | <b>19,5%</b>                | <b>1.716/mm<sup>3</sup></b> 25 a 35 1000 a 3500 |
| Linfócitos atípicos.....: | <b>0,0%</b>                 | <b>0/mm<sup>3</sup></b> 0 0                     |
| Monócitos.....:           | <b>7,4%</b>                 | <b>651/mm<sup>3</sup></b> 2 a 10 400 a 1000     |

### Plaquetas

|                     |                               |                                   |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Plaquetas.....:     | <b>238.000/mm<sup>3</sup></b> | 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> |
| VPM.....:           | <b>10,1/fl</b>                | 6,7 a 10,0fl                      |
| Plaquetócrito.....: | <b>0,240%</b>                 | 0,100 a 0,500%                    |
| PDW.....:           | <b>11,6</b>                   | 15,0 a 17,9%                      |



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

|             |                             |        |            |          |        |             |                         |         |      |                  |       |             |       |
|-------------|-----------------------------|--------|------------|----------|--------|-------------|-------------------------|---------|------|------------------|-------|-------------|-------|
| Nome        | HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR |        |            | ID1      | 831979 | Sexo        | Masculino               | Idade   | 40,4 | Peso (kg)        | 57,00 | Altura (cm) | 160,0 |
| Agrupamento | --                          | D.O.B. | 05/02/1986 | ID2      | --     | BMI (kg/m2) | 22,3                    | Fumante | Sim  | Anos de Tabag... | 5     | Cig/Dia     | 1     |
| Técnico     | --                          | Médico | --         | Classe 2 | --     | Etnia       | Outros/Não Especificado |         |      |                  |       |             |       |

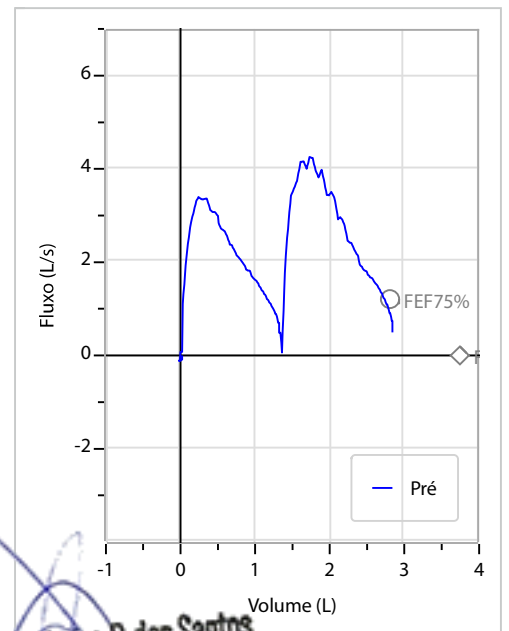
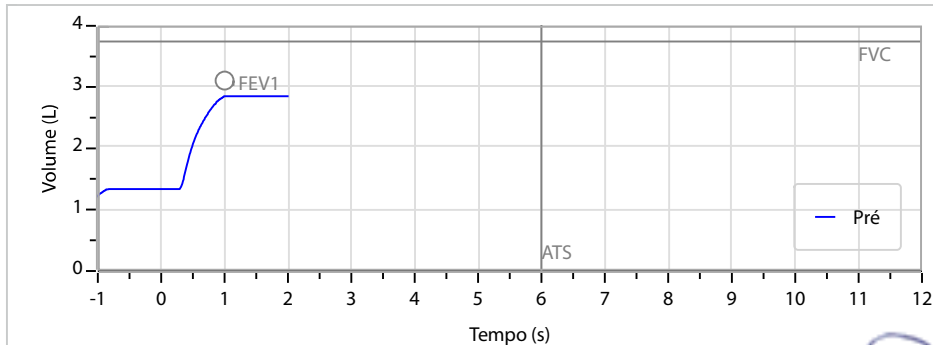
### Interpretação

O indivíduo tem uma relação FEV1/FVC% de 99,4% que está dentro do limite normal e um valor FVC de 2,87 L que está abaixo de LLN. Os resultados do teste indicam uma POSSÍVEL RESTRIÇÃO.

Assinatura: \_\_\_\_\_

|                                 |                               |                  |                  |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| <b>CAPACIDADE VITAL FORÇADA</b> | Imprimir Resultado dos testes | Definir previsão | Posição do Teste |
|                                 | 10:29                         | GLI              | SENTADO          |

|             |   | Meas.       | Pred | % Pred | z score                |  |
|-------------|---|-------------|------|--------|------------------------|--|
| FVC         | L | <b>2,87</b> | 3,74 | 77     | <div><div></div></div> |  |
| FEV1        | L | <b>2,85</b> | 3,11 | 92     | <div><div></div></div> |  |
| FEV1/FVC%   | % | <b>99,4</b> | 82,9 | 120    | <div><div></div></div> |  |
| FEV1/Vcmax% | % | <b>99,4</b> | 82,9 | 120    | <div><div></div></div> |  |



Dra. Isabela Luiza P. dos Santos  
Médica  
CRM-MT 18111



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

RZ3E



## FOLHA DE LEITURA RADIOLÓGICA — CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSE - OIT

Nome: HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR

RG: NÃO INFORMADO

Sexo: MASCULINO

Data Nasc.: 05/02/1986

CPF: 11540988260

Controle: NÃO INFORMADO

Data

02/07/2026

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/- <input type="checkbox"/> 0/0 <input type="checkbox"/> 0/1 <input type="checkbox"/> |
| p <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1/0 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> |
| q <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> q <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 2/1 <input type="checkbox"/> 2/2 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> |
| r <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 3/2 <input type="checkbox"/> 3/3 <input type="checkbox"/> 3/+ <input type="checkbox"/> |

### 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<br>(combinado perfil e frontal)                               | Largura (opcional)<br>(mínimo de 3mm para                                                                                              |                                                                                                             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parede em perfil | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Diafragma        | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | Até 1/4 da parede lateral = 1<br>1/4 à 1/2 da parede lateral = 2<br>> 1/2 da parede lateral = 3                                        | Até 1/4 da parede lateral = 1<br>1/4 à 1/2 da parede lateral = 2<br>> 1/2 da parede lateral = 3             |
| Outros locais    | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                        |                                                                                                             |

3C - Obliteração do seio 0 ☐ D ☐ E ☐

3D - Espessamento pleural ☐ Sim ☐ Não

| Local            | Calcificação                                                                     | Extensão da parede<br>(combinado perfil e frontal)                                              | Largura (opcional)<br>(mínimo de 3mm para                                                                                              |                                                                                                             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parede em perfil | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>                | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Frontal          | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>                | 0 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
|                  |                                                                                  | Até 1/4 da parede lateral = 1<br>1/4 à 1/2 da parede lateral = 2<br>> 1/2 da parede lateral = 3 | 3 à 5 mm = a<br>5 à 10 mm = b<br>> 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, 2 de julho de  
2026  
14:29:29

Dr Ronaldo Zupo

CRM 13252



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 831979**

**Paciente**

Nome : HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR

CPF : 11540988260

Cargo : AJUDANTE

RG : /

Nascimento : 05/02/1986

**AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL SESI**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Solicitante: **LJS INDUSTRIA DE PRÉ-MOLDADOS LTDA**

Finalidade: Avaliação Psicossocial de trabalhador para atuação em espaços confinados e/ou altura.

Autoras: Andressa Fonseca CRP: 18/02303

Juliany Faccenda CRP: 18/03950

**2. DESCRIÇÃO DA DEMANDA**

As Normas Regulamentadoras 33 (Espaço Confinado) e 35 (Trabalho em Altura) prevê a realização de avaliação de fatores de risco psicossociais, complementarmente à avaliação médica realizada no exame ocupacional, para os trabalhadores que atuam ou atuarão em espaços confinados e/ou altura.

Visando cumprir tal norma regulamentadora, a empresa **LJS INDUSTRIA DE PRÉ-MOLDADOS LTDA** solicitou ao SESI/MT, a realização de Avaliação Psicossocial para o trabalhador acima identificado. Portanto, no presente Relatório Psicológico é descrito como a avaliação foi realizada.

Tipo de exame a ser realizado:

☒ ( x ) Admissional ☐ ( ) Periódico

☐ ( ) Retorno ao Trabalho ☐ ( ) De Mudança de Função

**3. PROCEDIMENTOS**

Para a realização da Avaliação Psicossocial utilizou-se como referência o roteiro de entrevista semiestruturada contido na metodologia de Avaliação Psicossocial desenvolvida pelo SESI-RS. Foi definida a investigação dos seguintes aspectos: dados pessoais, familiares, sociais, ocupacional, clínicos, uso de álcool e outras drogas, percepção de risco, acidentes de trabalho, aspectos cognitivos e de sintomas dos seguintes transtornos mentais: Depressão, Ansiedade (transtorno de pânico), e Fobias.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi construído com base em parâmetros técnico-científicos, bibliografias e instrumentos amplamente reconhecidos e validados pelo Conselho Federal de Psicologia, e conforme critérios estabelecidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). As testagens psicológicas utilizadas avaliam característica de personalidade como a agressividade, impulsividade, emotividade, produtividade, entre outros, e avaliam os níveis de atenção difusa, concentrada ou seletiva.

**5. ANÁLISE**

O sujeito possui 40 anos de idade e ensino médio incompleto. É casado, possui um filho. Ele tem uma boa relação com a família e atualmente mora com a esposa, com quem divide as obrigações financeiras da casa. H. afirma estar satisfeito com sua vida e mantém hábitos alimentares saudáveis. No tempo livre ele gosta de ficar em casa. O sujeito está satisfeito com suas relações interpessoais. A maioria de suas relações interpessoais está presente dentro de seu ciclo familiar, ele julga ter uma boa relação com os colegas de trabalho e com seus superiores.

Frente às questões de saúde, H. afirmou não ter apresentado problemas de saúde nos últimos meses. Relatando não ter realizado tratamento psiquiátrico e que realiza atividade física. afirmou consumir bebidas alcoólicas com pouca frequência, fazendo uso de cerveja apenas socialmente. Ele (a) relatou ter uma boa qualidade de sono.

Com relação à trajetória profissional, ele (a) trabalhou anteriormente como ajudante, saiu do antigo trabalho por conta de que pediu desligamento. Ele (a) já realizou treinamento de NR 33, NR 35 e CIPA. Ele (a) apresenta uma boa percepção dos riscos presentes em seu ambiente de trabalho. Realizando neste momento o exame admissional, para a função ajudante. afirmando que já realizou trabalho em altura e espaços confinados.

Frente às questões psicológicas, ele (a) relatou não ter passado por grandes mudanças na vida ou com



**ATENDIMENTO CLÍNICO**  
**EXAME N.º 831979**

**Paciente**

Nome : HENRY CLAY CASTILLO SALAZAR

CPF : 11540988260

Cargo : AJUDANTE

RG : /

Nascimento : 05/02/1986

problemas interpessoais no trabalho. Com aspectos psicológicos preservados sem indícios de depressão ou ansiedade. Na presente avaliação não foi utilizada a aplicação de testes psicológicos. Conclui-se que senhor (a) H. apresenta aspectos psicológicos e de saúde preservados, no presente momento.

**6.CONCLUSÃO**

Tomando como base o processo de avaliação psicossocial realizado de acordo com as respostas do trabalhador, aliado as testagens e a observação do psicólogo, foi possível avaliar que neste momento H. possui condições psicossociais de trabalhar em espaços confinados e/ou altura na função de Ajudante.

Cuiabá-MT, 02 de julho de 2026



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



**ITI**  
Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informação

