

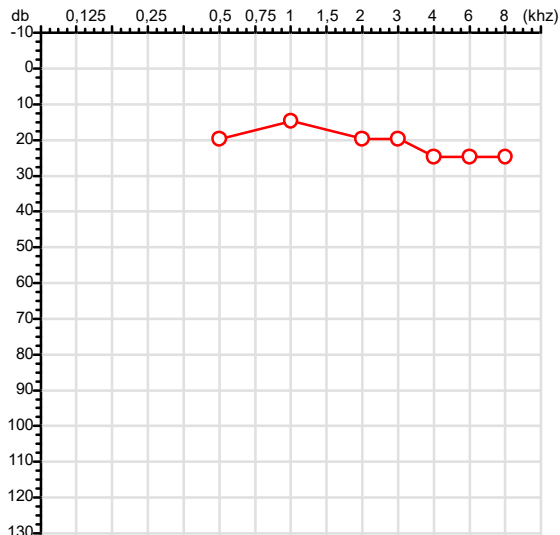
Exame n.º :832224

CPF :705.806.001-06
CNPJ :04.563.672/0026-14
Nascimento :03/09/1979
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 03/07/2026

Paciente :Welito Leite de Souza
Razão :SOCIEDADE FOGAS LTDA
Idade : 46 anos
Setor :GERAL
Função :ASSISTENTE DE CQ

RG :/

Orelha Direita



Aérea

KhZ	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD 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

Médias Tritonais

KhZ	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	20	15	20	18	20	25	25	23

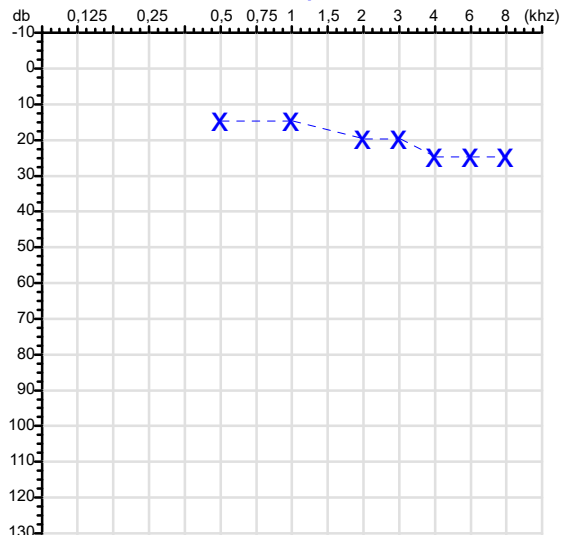
Laudo Clínico OD

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)

Audiometria

Orelha Esquerda



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

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	15	15	20	17	20	25	25	23

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)

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
Audiologia Clínica e Ocupacional
CRFa 5-5297-8

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
CRFa 5 - 5297 - 8

Assinatura eletrônica :395A8D52A6204460E9A585D017C68168

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

Welito Leite de Souza

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 832224

Paciente

Nome : Welito Leite de Souza

CPF : 70580600106

RG : /

Cargo : ASSISTENTE DE CQ

Nascimento : 03/09/1979

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, 03 de julho de 2026



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

