

Exame n.º :835155

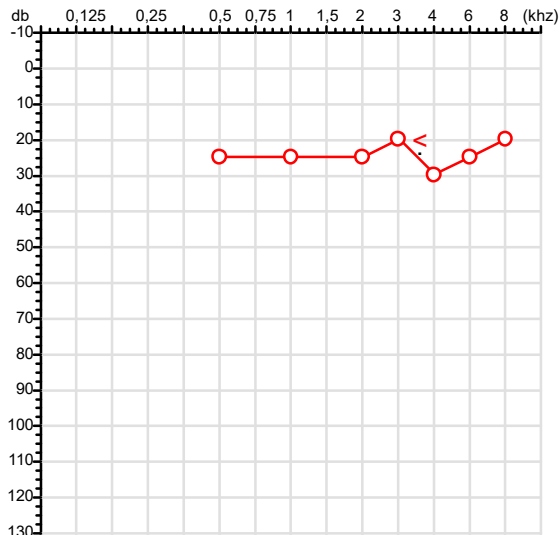
CPF :897.242.831-00
CNPJ :60.114.944/0001-11
Nascimento :24/10/1979
Motivo :Periódico
Repouso :14h
Data do Exame : 17/07/2026

Paciente :Cledenil Jose de Campos
Razão :UNIROTULOS E ETIQUETAS LTDA
Idade : 46 anos
Setor :PRODUCAO
Função :CONFERENTE

RG :13144758/SSP

Audiometria

Orelha Direita



Aérea

Khkz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	25	25	25	20	30	25	20

Óssea

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

Médias Tritonais

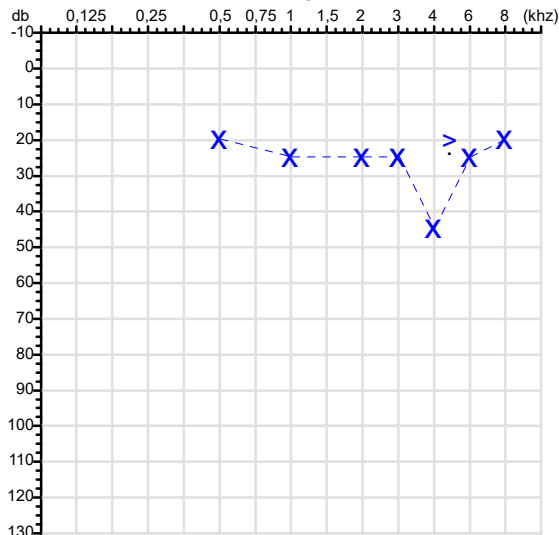
Khkz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	25	25	25	25	20	30	25	25

Laudo Clínico OD

Alteração auditiva neurossensorial

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)

Orelha Esquerda



Khkz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OE db	NDG	20	25	25	25	45	25	20

Khkz	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OE db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	20	NDG

Khkz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	20	25	25	23	25	45	25	32

Laudo Clínico OE

Alteração auditiva mista

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)

Dra. Carolina Vieira Ormonde
Médica
CRM-MT 13330
NIS : 19030722315

Assinatura eletrônica :17E1445C1C5F4CB0B86FF45B49164297

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

Cledenil Jose de Campos

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiometro :AS-60 - AUDITEC

Última Aferição :12/08/2025



Avaliação de Fator Psicossocial

CNPJ : 60114944000111 Fantasia : UNIROTULOS E ETIQUETAS LTDA

Razão Social : UNIROTULOS E ETIQUETAS LTDA

Endereço : AV OITO DE ABRIL N.º 96

Complemento :

Cidade / UF : CUIABÁ/MT

CEP : 78025340

Funcionário

Nome : Cledenil Jose de Campos

Setor: PRODUCAO

CPF : 89724283100

Cargo: CONFERENTE

RG : 13144758 / SSP

Nascimento: 24/10/1979 00:00:00

Questionário

Tem dores de cabeça frequente?	SIM () NÃO (X)
Tem falta de apetite?	SIM () NÃO (X)
Dorme mal?	SIM () NÃO (X)
Assusta-se com facilidade?	SIM () NÃO (X)
Tem tremores na mãos?	SIM () NÃO (X)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	SIM () NÃO (X)
Tem má digestão?	SIM () NÃO (X)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	SIM () NÃO (X)
Tem se sentido triste ultimamente?	SIM () NÃO (X)
Tem chorado mais do que de costume?	SIM () NÃO (X)
Encontra dificuldade de realizar suas atividades diárias?	SIM () NÃO (X)
Tem dificuldade de tomar decisões?	SIM () NÃO (X)
Tem dificuldade no serviço? (seu trabalho lhe causa sofrimento)?	SIM () NÃO (X)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM () NÃO (X)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM () NÃO (X)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM () NÃO (X)
Tem tido idéias de acabar com a vida?	SIM () NÃO (X)
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM () NÃO (X)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM () NÃO (X)
Você se cansa com facilidade?	SIM () NÃO (X)

Conclusão

Sem indicativos significativos de sofrimento psíquico.

Data de emissão : 17 julho 2026


Dra. Carolina Vieira Ormonde
Médica
CRM-MT 13330³

Dra. Carolina Vieira Ormonde
CRM-MT 13330
NIS 19030722315