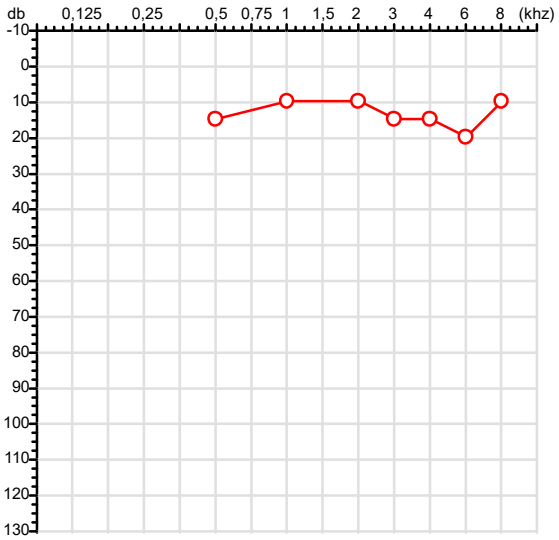
hismet

Exame n.º :841967

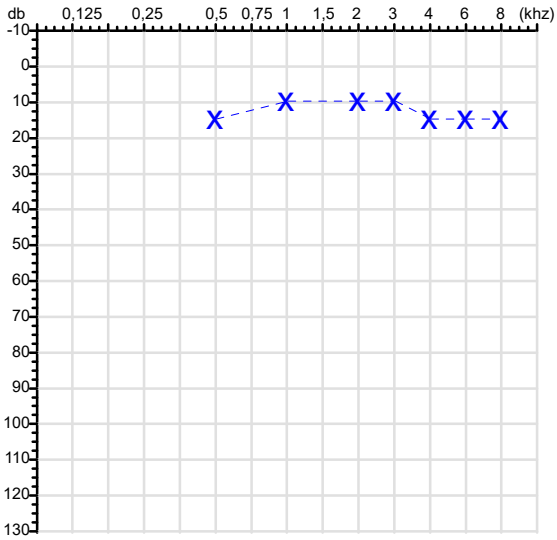
CPF :073.625.801-93	Paciente :Joao Pedro Rodrigues Costa de Siqueira	RG :/
CNPJ :01.637.895/0184-22	Razão :VOTORANTIM CIMENTOS SA	
Nascimento :30/11/2002	Idade : 23 anos	
Motivo :Admissional	Setor :GERAL	
Repouso :14h	Função :OPERADOR MANTENEDOR II	
Data do Exame : 24/08/2026		

Audiometria

Orelha Direita



Orelha Esquerda



Aérea

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

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

Óssea

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	10	12	15	15	20	17

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OE db	15	10	10	12	10	15	15	13

Laudo Clínico OD

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lioyd e Kaplan - 1978) e configuração audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lioyd e Kaplan, 1978)

Laudo Clínico OE

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lioyd e Kaplan - 1978) e configuração audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lioyd e Kaplan, 1978)

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

Emanuel Sempio
Fonoaudiólogo
CRFa 5 - 5297 - 6

Assinatura eletrônica :FBDF6C0D5333769D8A434F00657041FA
Para validar a assinatura : https://sistema.hismet.com.br/validacao.php

Joao Pedro Rodrigues Costa de Siqueira

**** Assinado por biometria ****

Modelo do Audiometro :AVS500 - VIBRASOM
Ultima Aferição :12/08/2026

hismet

ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 841967

Paciente

Nome : JOAO PEDRO RODRIGUES COSTA DE SIQUEIRA

CPF : 07362580193 **Cargo :** OPERADOR MANTENEDOR II

RG : / **Nascimento :** 30/11/2002

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?	(X)Sim ( )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, 24 de agosto de 2026

ICP Brasil ITI Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

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

ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 01637895018422 **Fantasia :** VOTORANTIM CUIABA
Razão Social : VOTORANTIM CIMENTOS SA
Endereço : ROD. MT 401 **N.º** S/N **Complemento :** KM 14,4 ZONA RURAL FAZ. BELA VISTA
Cidade / UF : CUIABÁ / MT **CEP :** 78108000

Funcionário

Nome : Joao Pedro Rodrigues Costa de Siqueira **Setor:** GERAL
CPF : 07362580193 **Cargo:** OPERADOR MANTENEDOR II
RG : / **Nascimento:** 30/11/2002

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO	COM CORREÇÃO
OD: 20/30	OD: 20/20
OE: 20/40	OE: 20/15

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: Sim

Cuiabá 24 de agosto 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 Assintatura :99C465C8644234EF462657184DD00B97
Para validar a assinatura : https://sistema.hismet.com.br/validacao.php

Protocolo:26082410271045 Data:24/08/2026
Paciente:JOAO PEDRO RODRIGUES COSTA DE SIQUEIRA
Nasc.:30/11/2002 RG:- CPF:07362580193
Exame:ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 86BPM (VARIA DE DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS úLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,12S (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.
QTC = 0,43S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).
RITMO SINUSAL.
SÂQRS = 0° (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

Dr². Jamila L. Xavier
Cardiologista Ergometria
CRM-MT 6422

v1.0 Chave:http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=80509686137025838207500537640 6

Cod.: 594697	Paciente: **Joao Pedro Rodrigues Costa de Siqueira**		Sexo: Masculino	Idade: 23 (A)
Atendido em: 24/08/2026	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 07362580193	Convênio: Hismet	

GLICEMIA EM JEJUM **82** mg/dL

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 24/08/2026 Liberado em: 24/08/2026 13:49

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.

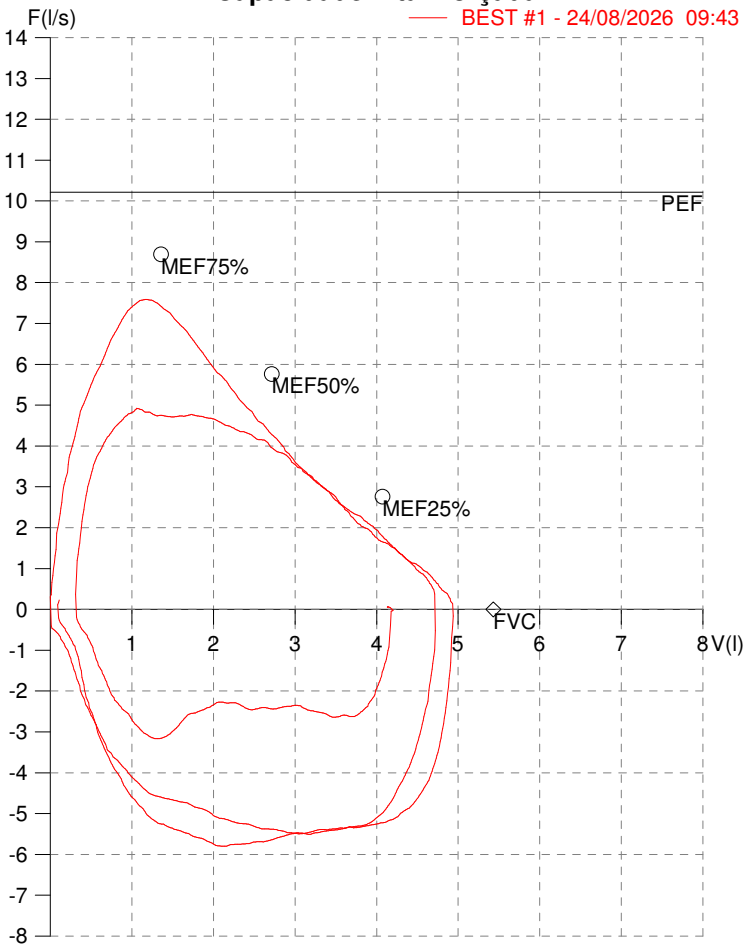
Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

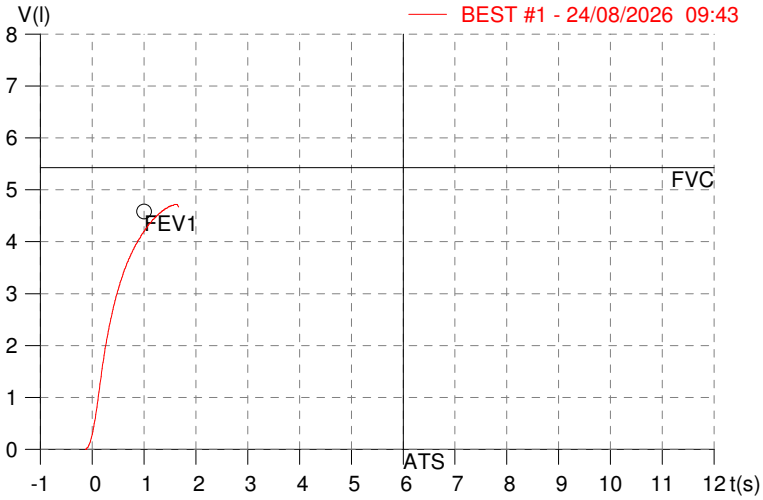
Endereço: Av. General Vale,350, Bandeirantes.
Telefone:65-99295 3662
CNES: 3055612

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

ID:	841967	**Data de nascimento:**	30/11/2002
Primeiro Nome:	JOAO PEDRO RODRIGUES	**Sexo :**	Macho
Sobrenome:	SIQUEIRA	**Peso (kg):**	100.0
Data:	24/08/2026	**Altura (cm):**	180.0

Capacidade Vital Forçada





Parâmetro	UM	Descrição	Prev.	BEST#1	% Prev.
Best FVC	l(btps)	Melhor Capacidade Vital Forçada	5.43	4.73	87.2
FVC	l(btps)	Capacidade Vital Forçada	5.43	4.73	87.2
FEV1	l(btps)	Volume Exp Forçada em 1 seg	4.58	4.19	91.4
PEF	l/sec	Pico de Fluxo expiratório	10.21	7.59	74.3
PIF	l/sec	Pico de Fluxo Inspiratório		5.80	
FEV1/FVC%	%	FEV1 em % da FVC	83.1	88.5	106.5
FEF25-75%	l/sec	Fluxo expiratório médio forçado	5.20	4.59	88.3
MEF75%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 25% FVC	8.69	7.59	87.3
MEF50%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 50% FVC	5.76	5.03	87.3
MEF25%	l/sec	Fluxo Exp Máx @ 75% FVC	2.76	2.60	94.1
FET100%	sec	Tempo de Expiração forçada		1.6	
PEFr	l/min	Pico de Fluxo expiratório (l/min)	612.8	455.5	74.3

Diagnóstico:
Espirometria normal

Impresso 26/08/2026

Votorantim Cimentos

Nome: João Pedro R. Costa de Siqueira	Idade: 23	Sexo: M	
Função: Operador Monitorador II	Função: Operador Monitorador II		
Local: Cuiabá - MT			

QUESTIONÁRIO OMS

Questionário I - Questionário para identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

Perguntas	Respostas
1 - Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO [X]
2 - Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade (meio) e fica como se estivesse fora do ar ? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO [X]
3 - Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, na boca ou vira a cabeça para o lado? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO [X]
4 - Você tem ou teve crises de desmaio e que ao acordar nota que fez xixi ou cocô na roupa sem perceber? E na sua casa, alguém tem?	SIM [ ] NÃO [X]
5 - Você tem ou teve crises na qual sente sensação ruim de "fundeza" ou bola na "boca do estômago" e que sobe até a garganta e em seguida sai fora do ar, e depois dizem que você ficou mexendo em algo com as mãos ou mastigando ou olhando para algo distante? E na sua casa, alguém tem essas crises?	SIM [ ] NÃO [X]
6 - Algum médico ou profissional de saúde ou mesmo familiares já lhe disse que você tem ou teve convulsão febril na infância; ou durante alguma doença grave qualquer? E na sua casa, alguém teve este problema?	SIM [ ] NÃO [X]
7 - Você tem rápidos abalos tipo "choque" nos braços (as coisas caem da mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente pela manhã?	SIM [ ] NÃO [X]
8 - Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo?	SIM [ ] NÃO [X]

Fonte: Li Min; Li at all, 2007

Uma resposta "sim" (exceto a número 08): encaminhar para avaliação do neurologista.
Se a resposta 08 for "sim" tem que conter outra resposta "sim"

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

Nome e carimbo

IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

2N7S

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

Nome: JOAO PEDRO RODRIGUES COSTA DE SIQUEIRA **RG:** NÃO INFORMADO **Sexo:** MASCULINO

Data Nasc.: 30/11/2002 **CPF:** 07362580193 **Controle:** NÃO INFORMADO **Data** 24/08/2026

Empresa: IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA E DIAG POR **Indicação:** - **Função:** -

Raio-X digital: [**X**] Sim [ ] Não

Leitura em negatoscópio: [ ] Sim [**X**] Não

1A - Qualidade técnica: [**X**] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4
Comentário: null

1B - Radiografia normal: [**X**] 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/-[ ]	0/0[ ]	0/1[ ]
p [ ] s [ ]	p [ ] s [ ]	[ ]	[ ]	1/0[ ]	1/1[ ]	1/2[ ]
q [ ] t [ ]	q [ ] t [ ]	[ ]	[ ]	2/1[ ]	2/2[ ]	2/3[ ]
r [ ] u[ ]	r [ ] u[ ]	[ ]	[ ]	3/2[ ]	3/3[ ]	3/+[ ]

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 (combinado perfil e frontal)	Largura (opcional) (mínimo de 3mm para
Parede em perfil	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ]	D[ ] A[ ] B[ ] C[ ]
Frontal	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] E[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ]	E[ ] A[ ] B[ ] C[ ]
Diafragma	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]	Até 1/4 da parede lateral = 1 1/4 à 1/2 da parede lateral = 2 > 1/2 da parede lateral = 3	Até 1/4 da parede lateral = 1 1/4 à 1/2 da parede lateral = 2 > 1/2 da parede lateral = 3
Outros locais	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]		

3C - Obliteração do seio 0 [ ] D [ ] E [ ]

3D - Espessamento pleural [ ] Sim [ ] Não

Local		Calcificação	Extensão da parede (combinado perfil e frontal)	Largura (opcional) (mínimo de 3mm para
Parede em perfil	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ]	D[ ] A[ ] B[ ] C[ ]
Frontal	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] D[ ] E[ ]	0[ ] E[ ] 1[ ] 2[ ] 3[ ]	E[ ] A[ ] B[ ] C[ ]
			Até 1/4 da parede lateral = 1 1/4 à 1/2 da parede lateral = 2 > 1/2 da parede lateral = 3	3 à 5 mm = a 5 à 10 mm = b > 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, segunda-feira, 24 de agosto de 2026
12:42:26

Dr Ronaldo Zupo

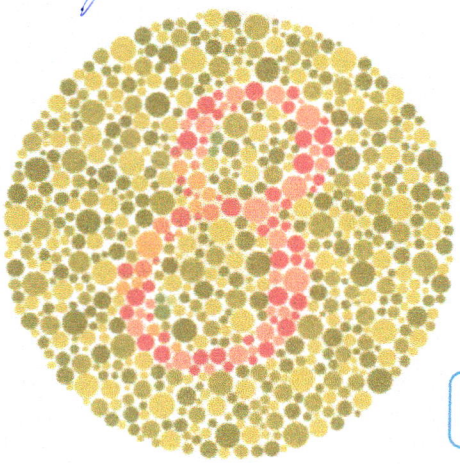
CRM 13252 | RQE 555

Escaneie o QRCode ou acesse **https://sistema.wmilaudos.com/validar** e informe o M7NVWRC4II3I4P6R

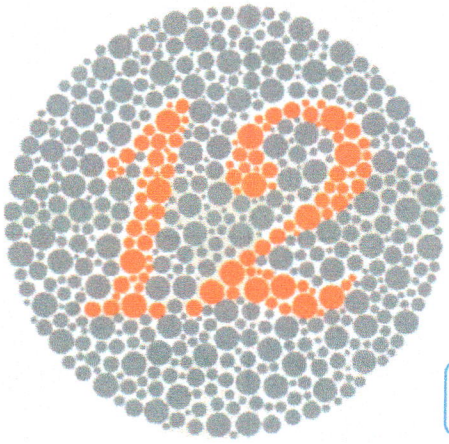
TESTE DE ISHIHARA (cores)

Qual N° você vê na imagem ?

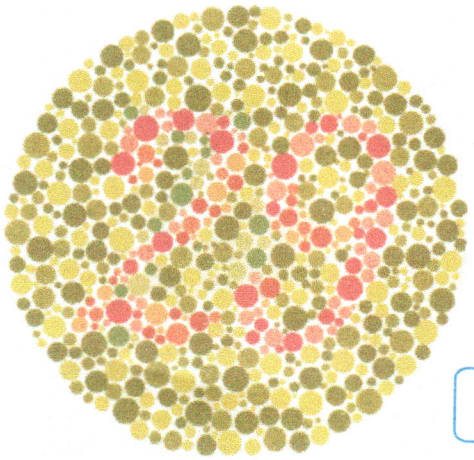
Nome: João Pedro R. Costa de Siqueira Data: 24 / 09 / 2026



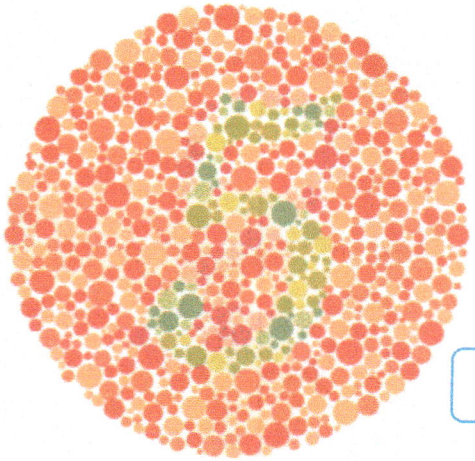
8



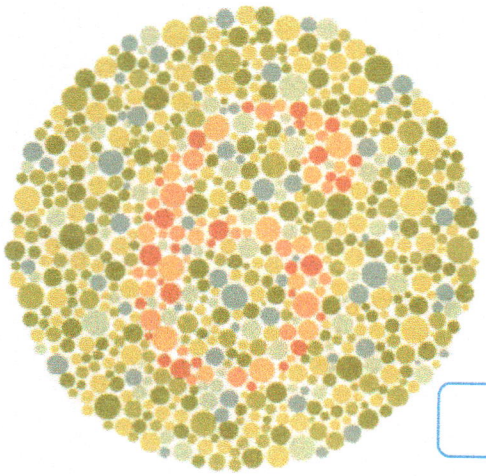
12



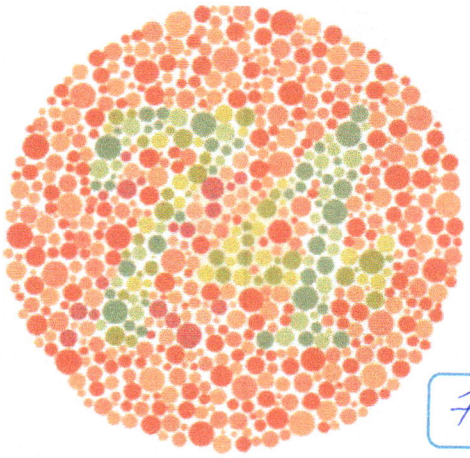
29



5



6



74

Assinatura Candidato: _____

Conclusão: ☑ Você acertou todas as questões, provavelmente você não sofre de daltonismo.

☐ Você **não** acertou todas as questões, talvez você tenha um grau de daltonismo, sugerimos uma consulta com um médico especialista.

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

Médico