



|                            |                                                            |                                                     |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>596570            | Paciente:<br><b>Luciana Dias da Costa</b>                  | Sexo:<br>Feminino                                   | Idade:<br>39 (A)    |
| Atendido em:<br>09/09/2026 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas<br>Físicas:<br>CPF: 03945585104 | Convênio:<br>Hismet |

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612



|                            |                                                             |                                                     |                     |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>596570            | Paciente:<br><b>Luciana Dias da Costa</b>                   | Sexo:<br>Feminino                                   | Idade:<br>39 (A)    |
| Atendido em:<br>09/09/2026 | Profissional Solicitante:<br>Dr. (a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas<br>Físicas:<br>CPF: 03945585104 | Convênio:<br>Hismet |

## COPROCULTURA

Método: CULTURA EM MEIOS ESPECÍFICOS    Material: Fezes    Coletado em: 09/09/2026    Liberado em: 12/09/2026 08:13

NCOL  
.....  
M1  
..... **Não houve desenvolvimento de Salmonella sp na amostra analisada**

COL1  
.....  
M2  
.....  
COL2  
.....  
M3  
.....  
COL3  
.....  
CAB01  
.....  
CAB02  
.....  
CAB03  
.....  
CAB06  
.....  
CAB07  
.....  
CAB08  
.....  
CAB05  
.....  
CAB09  
.....  
CAB10  
.....  
CAB11  
.....  
SM1A01  
.....  
MM1A01  
.....  
SM2A01  
.....  
ATB01  
.....  
MM2A01  
.....  
SM3A01  
.....  
MM3A01  
.....  
SM1A02  
.....  
MM1A02  
.....  
SM2A02  
.....  
ATB02  
.....  
MM2A02  
.....  
SM3A02  
.....  
MM3A02  
.....  
SM1A03  
.....  
MM1A03  
.....  
SM2A03  
.....  
ATB03  
.....  
MM2A03  
.....  
SM3A03  
.....  
MM3A03  
.....  
SM1A04  
.....  
MM1A04  
.....  
SM2A04  
.....  
ATB04  
.....  
MM2A04  
.....  
SM2A04

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 - CREM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.

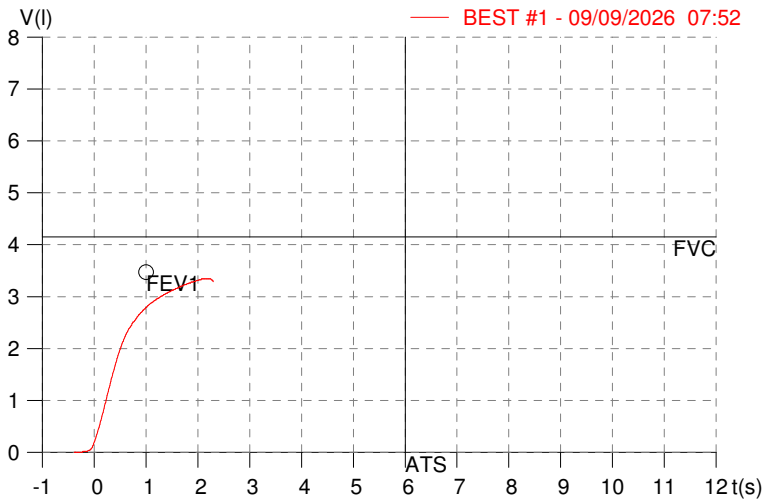
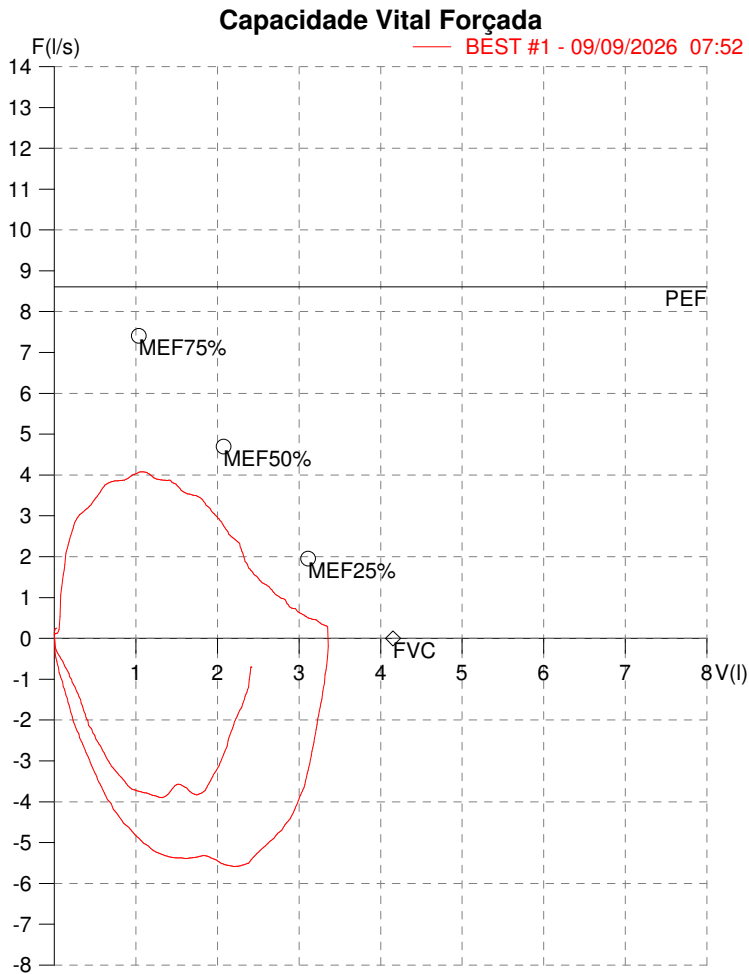
Telefone: 65-99295 3662

CNES: 3055612

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

ID: 845004  
Primeiro Nome: LUCIANA DIAS DA  
Sobrenome: COSTA  
Data: 09/09/2026

Data de nascimento: 05/04/1987  
Sexo : Macho  
Peso (kg): 63.0  
Altura (cm): 165.0



| Parâmetro | UM      | Descrição                         | Prev. | BEST#1 | % Prev. |
|-----------|---------|-----------------------------------|-------|--------|---------|
| Best FVC  | l(btps) | Melhor Capacidade Vital Forçada   | 4.15  | 3.36   | 81.0    |
| FVC       | l(btps) | Capacidade Vital Forçada          | 4.15  | 3.36   | 81.0    |
| FEV1      | l(btps) | Volume Exp Forçada em 1 seg       | 3.47  | 2.78   | 80.1    |
| PEF       | l/sec   | Pico de Fluxo expiratório         | 8.60  | 4.08   | 47.4    |
| PIF       | l/sec   | Pico de Fluxo Inspiratório        |       | 5.59   |         |
| FEV1/FVC% | %       | FEV1 em % da FVC                  | 80.2  | 82.8   | 103.3   |
| FEF25-75% | l/sec   | Fluxo expiratório médio forçado   | 4.22  | 2.98   | 70.6    |
| MEF75%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 25% FVC           | 7.41  | 3.88   | 52.3    |
| MEF50%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 50% FVC           | 4.69  | 3.52   | 75.1    |
| MEF25%    | l/sec   | Fluxo Exp Máx @ 75% FVC           | 1.95  | 1.44   | 74.0    |
| FET100%   | sec     | Tempo de Expiração forçada        |       | 2.1    |         |
| PEFr      | l/min   | Pico de Fluxo expiratório (l/min) | 516.2 | 244.9  | 47.4    |

**Diagnóstico:**  
Espirometria normal  
Impresso 09/09/2026

|                            |                                                            |                                                  |                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|
| Cod.:<br>596570            | Paciente:<br><b>Luciana Dias da Costa</b>                  | Sexo:<br>Feminino                                | Idade:<br>39 (A)    |
| Atendido em:<br>09/09/2026 | Profissional Solicitante:<br>Dr.(a) Rafael Correa da Costa | Cadastro de Pessoas Físicas:<br>CPF: 03945585104 | Convênio:<br>Hismet |

## PARASITOLOGICO DE FEZES - EPF

Material: Fezes Coletado em: 09/09/2026 Método: Faust-Hoffmann, Pons e Janer

**HELMINTOS:**

**Amostra negativa**

**PROTOZOÁRIOS:**

**Amostra negativa**

Valores de Referência:  
Negativo



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



# IMAGGI CLINICA DE RADIOLOGIA POR IMAGEM

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

EYCM



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

Nome: LUCIANA DIAS DA COSTA

RG: 2069019-3-SSMTMT

Sexo: FEMININO

Data Nasc.: 05/04/1987

CPF: 03945585104

Controle: NÃO INFORMADO

Data

09/09/2026

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, quarta-feira, 9 de setembro  
de 2026  
09:55:36

Dr Ronaldo Zupo

CRM 13252 | RQE 555