

**Teste de Acuidade Visual**

Empresa: Maggiotech Unidade/Filial \_\_\_\_\_  
 Nome: Grupo Ricardo da Silva Idade: 25 Data: 08.10.10  
 Função: Eletricista Setor: \_\_\_\_\_ Tipo de Exame: \_\_\_\_\_  
 Óculos: ☐ Sim ☒ Não ☐ Sempre ☐ Algumas vezes ☐ Para longe ☐ Para leitura ☐ Bifocais  
 Seus olhos foram examinados alguma vez por oculista? ☐ Sim ☒ Não  
 Usa óculos há quanto tempo? —  
 Quando você verificou os óculos pela última vez? —  
 Você tem alguma dificuldade visual? ☒ Não ☐ Sim/ Que tipo de dificuldade? ☐ Longe ☐ Perto

**1) TESTE DE ACUIDADE VISUAL (OPTOMETRIA) Visão Distante - NL:20/20**

O.D.	<input checked="" type="checkbox"/> 20/20	<input type="checkbox"/> 20/25	<input type="checkbox"/> 20/30	<input type="checkbox"/> 20/50	<input type="checkbox"/> 20/100
O.E.	<input checked="" type="checkbox"/> 20/20	<input type="checkbox"/> 20/25	<input type="checkbox"/> 20/30	<input type="checkbox"/> 20/50	<input type="checkbox"/> 20/100

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada

Avaliação da Visão quanto ao trabalho executado: ☐ Aceitável ☐ Inaceitável

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex.Periódico Anual ☐ Outros

**2) VISÃO ESTEREOSCÓPIA Percepção à profundidade - NL: Ø : Ø**

O.D.	<input type="checkbox"/> -30	<input type="checkbox"/> -20	<input type="checkbox"/> -10	<input type="checkbox"/> Ø	<input type="checkbox"/> +20	<input type="checkbox"/> +30
O.E.	<input type="checkbox"/> -30	<input type="checkbox"/> -20	<input type="checkbox"/> -10	<input type="checkbox"/> Ø	<input type="checkbox"/> +20	<input type="checkbox"/> +30

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada

Avaliação da Visão quanto ao trabalho executado: ☐ Aceitável ☐ Inaceitável

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex.Periódico Anual ☐ Outros

**3) VISÃO CROMÁTICA (DALTONISMO)**

Verde: ☐ Sim ☐ Não

Amarelo: ☐ Sim ☐ Não

Vermelho: ☐ Sim ☐ Não

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada

Avaliação da Visão quanto ao trabalho executado: ☐ Aceitável ☐ Inaceitável

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex.Periódico Anual ☐ Outros



#### 4) VISÃO NOTURNA (OFUSCAMENTO)

Iluminação: ☐ 5 LUX ☐ 10 LUX ☐ 20 LUX ☐ 40 LUX

TESTE: ☐ OK ☐ NÃO ☐ Tempo Resposta: \_\_\_\_\_ segs.

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada \_\_\_\_\_

Avaliação da Visão quanto ao trabalho executado: ☐ Aceitável ☐ Inaceitável

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex. Periódico Anual ☐ Outros \_\_\_\_\_

5) CAMPIMETRIA (Visão Lateral) - NL: 90°/90°

O.D.	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 85°	<input type="checkbox"/> 80°	<input type="checkbox"/> 75°	<input type="checkbox"/> 70°	<input type="checkbox"/> 65°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 55°	<input type="checkbox"/> 50°	<input type="checkbox"/> 45°	<input type="checkbox"/> 40°	<input type="checkbox"/> 35°	<input type="checkbox"/> 30°	<input type="checkbox"/> 25°	<input type="checkbox"/> 20°	<input type="checkbox"/> 15°	<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 05°	<input type="checkbox"/> Ø
O.E.	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 85°	<input type="checkbox"/> 80°	<input type="checkbox"/> 75°	<input type="checkbox"/> 70°	<input type="checkbox"/> 65°	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 55°	<input type="checkbox"/> 50°	<input type="checkbox"/> 45°	<input type="checkbox"/> 40°	<input type="checkbox"/> 35°	<input type="checkbox"/> 30°	<input type="checkbox"/> 25°	<input type="checkbox"/> 20°	<input type="checkbox"/> 15°	<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 05°	<input type="checkbox"/> Ø

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada\_\_\_\_\_

Avaliação da Visão quanto ao trabalho executado: ☐ Aceitável ☐ Inaceitável

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex. Periódico Anual ☐ Outros \_\_\_\_\_

## RECOMENDAÇÃO A EMPRESA:

Mudança de Função: ☐ Manter afastado da função até consulta oftalmológica

Manter a mesma Função: ☐

OBSERVAÇÕES:

Assinatura e Carimbo Médico

Parimbo Médico  
Dr. Julio C. Westphal  
CRM: 114.045  
Neftrologia-Clinica Médica

Assinatura e Carimbo Técnico

Alexandre A. Pereira  
Téc. Enfermagem  
COREN 2085245

Assinatura do Funcionário

\* Bruno Ricenotti de Silva





## GRUPO MED-NET

MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Rua Santa Terezinha, 103 - Centro - Limeira - SP  
Fone/Fax (0\*\*19) 3445.6644 - www.grupomednet.com.br

Empresa: Maggi Tech  
Nome do Funcionário: Bruno Ricardo da Silva  
RG.: 452946608  
Idade: 25 Data de Nasc. 10/08/85 Função Atual: eletricista  
Exame: ☒ Admissional ☐ Periódico ☐ Demissional ☐ Retorno Trabalho  
☐ Mudança Função

Tempo da Empresa \_\_\_\_\_  
Uso de Protetor: S ( ) N (X) 14mg Tipo: Plug ( ) Concha ( )  
Quanto tempo está afastado do ruído? \_\_\_\_\_

### INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito: 210 Ouvido Esquerdo.: 210

### AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: AUS 500

Data da Calibração 1 / 06 / 10

#### Legenda:

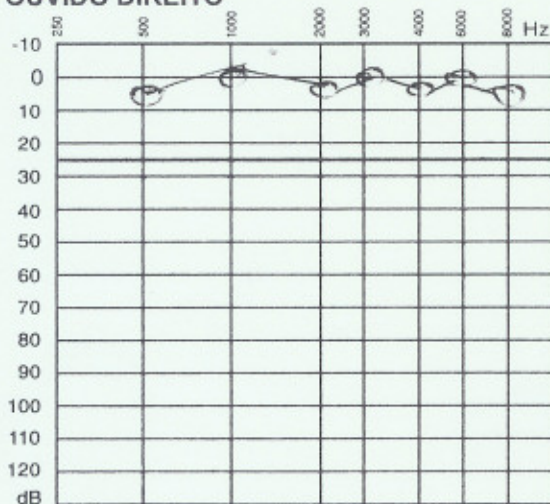
OD - V.A.: -O- OE - V.A.: -X-  
V.O.: < V.O.: >

#### Observações

Realizado em cabina Acústica

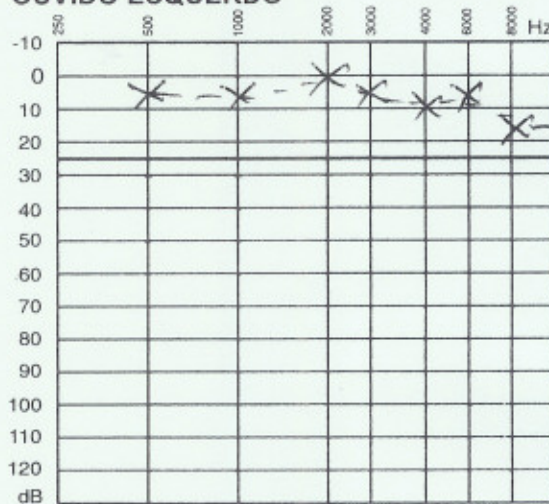
### ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

#### OUVIDO DIREITO



MASC. V.A.: \_\_\_\_\_  
V.O.: \_\_\_\_\_

#### OUVIDO ESQUERDO



MASC. V.A.: \_\_\_\_\_  
V.O.: \_\_\_\_\_

Conclusão: Limites auditivos normais

Silvana C. Ramos Merigue  
FONOAUDIÓLOGA  
CRP 122

Fonoaudióloga: \_\_\_\_\_  
Ass. do Func.: Bruno Ricardo da Silva Data: 8 / 10 / 10

Os dados obtidos no teste são subjetivos e válidos para a presente data.





# MICROLAB LABORATÓRIO

MICROLAB ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

## SUMARÉ

Rua Máximo Biondo, 186  
Centro - CEP 13170-190  
Fone: (19) 3873 - 1698

## HORTOLÂNDIA

Rua Santo Denadai, 48  
Vila Real - CEP 13183-100  
Fone: (19) 3865-3233

E-mail: microlab.sumare@itelefonica.com.br

Sr(a).....: BRUNO R.SILVA  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 25 Ano(s)  
Numero....: 003/001758  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

## HEMOGRAMA

\* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

### ERITROGRAMA

	Valores Encontrados
Hemácias em $10^3/uL$ .....:	4,86
Hemoglobina em g/dL.....:	13,30
Hematócrito em % .....	41,60
Vol.Glob.Média/fl... (VCM):	85,5
Hem.Glob.Média/pg... (HCM):	27,3
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM):	31,9
RDW % .....	0,0
Aspecto celular:	DENTRO DOS LIMITES NORMAIS.

### VALORES REFERENCIAIS DE ADULTO:

#### MASCULINO

4,5 - 5,7  
13,8 - 17,8  
38,0 - 50,0  
81 - 95  
27 - 34  
31 - 36  
12,0 - 15,0 %

### LEUCOGRAMA

#### Valores Encontrados

	%	/ $10^3/uL$
Leucócitos.....:	7.400	$10^3/uL$
Neutrófilos.....:	41,0	3034
Promielócitos.....:	0,0	0
Mielócitos.....:	0,0	0
Metamielócitos.....:	0,0	0
Bastonetes.....:	1,0	74
Segmentados.....:	40,0	2960
Eosinófilos.....:	3,0	222
Basófilos.....:	0,0	0
Linfócitos.....:	50,0	3700
Linfócitos Atípicos.....:	0,0	0
Monócitos.....:	6,0	444
Blastos.....:	0,0	0

### VALORES REFERENCIAIS DE ADULTO:

%	$10^3/uL$
-	5.000 - 10.000
40 - 80	2.000 - 8.000
0	-
0	-
0	-
0 - 6	0 - 600
40 - 66	2.000 - 6.600
1 - 5	Até 500
0 - 1	0 - 100
20 - 40	1.000 - 4.000
0	-
1 - 10	Até 1.000
0	-

PLAQUETAS .....: 244.000  $mm^3$

150.000 - 450.000  $mm^3$

OBSERVAÇÃO: DENTRO DOS LIMITES NORMAIS.

Dr. Wagner Piragine Jr.



**MICROLAB  
LABORATÓRIO**

**MICROLAB ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**

**SUMARÉ**

Rua Máximo Biondo, 186  
Centro - CEP 13170-190  
Fone: (19) 3873 - 1698

**HORTOLÂNDIA**

Rua Santo Denadai, 48  
Vila Real - CEP 13183-10  
Fone: (19) 3865-3233

E-mail: microlab.sumare@itelefonica.com.br

Sr(a).....: BRUNO R.SILVA  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 25 Ano(s)  
Numero....: 003/001758  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

**GLICOSE**

RESULTADO.....: **74 mg/dL**  
Material:SANGUE Data da Coleta: 08/10/2010

valor de referência: 70 a 99

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

**GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)**

RESULTADO.....: **15 U/L**

valor de referência:

mulheres: 5 a 32

homens..: 10 a 45

Material: SANGUE DATA DA COLETA: 08/10/2010

Método: CINÉTICO UV AUTOMATIZADO

Dr. Wagner Piragine Jr.



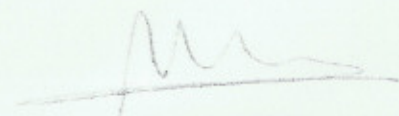
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.  
*Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131*  
*Vila Santa Catarina – Americana – SP*  
*Tel. 19 – 34068019*

**LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA**

PACIENTE: BRUNO RICARDO DA SILVA  
IDADE: 25 ANOS  
CONVENIO: MED NET - LIMEIRA  
MEDICO: DR PAULO  
TÉCNICA: FLORA

EEG COMPUTADORIZADO, REALIZADO EM REPOUSO E ATIVADO PELA HIPERPNEIA,  
SEM ANORMALIDADES DEFINIDAS PARA A IDADE.

AMERICANA, 08 DE OUTUBRO DE 2010



Dr. J.R.R VASCONCELOS  
CRM 030.465

**TESTE DE DINAMOMETRIA PARA FORÇA MANUAL**  
**(KGF)**

EMPRESA:

MaggiTech

NOME:

Bruno R. da Silva

IDADE:

25

RG:

FUNÇÃO:

Eletricista

MÃO DIREITA:

30

MÃO ESQUERDA:

30

RESULTADO:

☒ NORMAL

☐ ALTERADO

CONDUTA

☒ APTO

☐ INAPTO

☐ ENCAMINHADO PARA:

ASSINATURA DO COLABORADOR:

Bruno Ricardo da Silva

Carimbo e Assinatura do Médico

*Dr. Julio C. Westphal*  
CRM 114.045  
Neurologia - UNCA Médica

Data 08/10/10