

Teste de Acuidade Visual

Empresa: Magitech Unidade/Filial: _____
 Nome: Fabio Roberto S. Souza Idade: 24 Data: 1/1/
 Função: Sud. 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. ☐ 90° ☐ 85° ☐ 80° ☐ 75° ☐ 70° ☐ 65° ☐ 60° ☐ 55° ☐ 50° ☐ 45° ☐ 40° ☐ 35° ☐ 30° ☐ 25° ☐ 20° ☐ 15° ☐ 10° ☐ 05° ☐ Ø

O.E. ☐ 90° ☐ 85° ☐ 80° ☐ 75° ☐ 70° ☐ 65° ☐ 60° ☐ 55° ☐ 50° ☐ 45° ☐ 40° ☐ 35° ☐ 30° ☐ 25° ☐ 20° ☐ 15° ☐ 10° ☐ 05° ☐ 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

Dr. Júlio C. Westphal
CRM: 114.045
Nefrologia - Clínica Médica

Assinatura e Carimbo Técnico

Alexandre A. Pereira
 Téc. Engenharia
 COREN-2065245

Assinatura do Funcionário

Galio



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: Masgitech
Nome do Funcionário: Fabio Robson D. Souza
RG.: 405169441
Idade: 24 Data de Nasc.: 22/04/86 Função Atual: _____
Exame: () Admissional () Periódico () Demissional () Retorno Trabalho
() Mudança Função _____

Tempo da Empresa _____
Uso de Protetor: S ☒ N () Tipo: Plug ☒ Concha ()
Quanto tempo está afastado do ruído? 14h

INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito NO Ouvido Esquerdo.: NO

AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: AUS 500

Data da Calibração 1/10/10

Legenda:

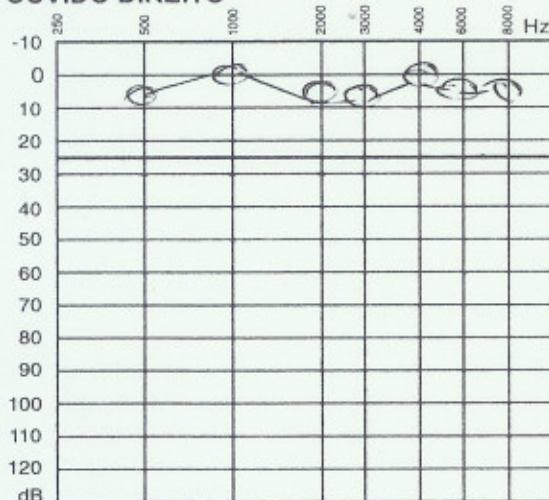
OD - V.A.: -O- OE - V.A.: -X-
V.O.: < V.O.: >

Observações

Realizado em cabina Acústica

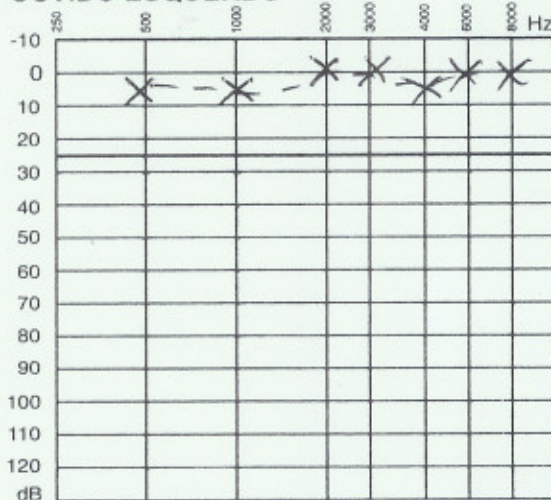
ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

OUVIDO DIREITO



MASC. V.A.: _____
V.O.: _____

OUVIDO ESQUERDO



MASC. V.A.: _____
V.O.: _____

Conclusão: Limiar audição normal

Elisandra Ramos Mergue
FONOAUTOLOGA
CRF 9322

Fonoaudióloga: _____

Ass. do Func.: Fabio Robson 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).....: FABIO R.D.SOUZA
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade....: 24 Ano(s)
Numero...: 003/001765
Entrada...: 08/10/2010
Plano....: PADRÃO

HEMOGRAMA

* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucocitos

ERITROGRAMA

Valores Encontrados

Hemácias em $10^3/uL$: 5,17
Hemoglobina em g/dL.....: 14,90
Hematócrito em %: 46,00
Vol.Glob.Média/fl... (VCM): 88,9
Hem.Glob.Média/pg... (HCM): 28,8
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM): 32,3
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.....	8.000	$10^3/uL$
Neutrófilos.....	52,0	4160
Promielocitos.....	0,0	0
Mielocitos.....	0,0	0
Metamielocitos.....	0,0	0
Bastonetes.....	1,0	80
Segmentados.....	51,0	4080
Eosinófilos.....	4,0	320
Basófilos.....	0,0	0
Linfócitos.....	40,0	3200
Linfócitos Atípicos.....	0,0	0
Monócitos.....	4,0	320
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: 254.000 mm^3

150.000 - 450.000 mm^3

OBSERVAÇÃO: DENTRO DOS LIMITES NORMAIS.

Dr. Wagner Piragine Jr.
CRM 7022



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).....: FABIO R.D.SOUZA
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 24 Ano(s)
Numero....: 003/001765
Entrada...: 08/10/2010
Plano.....: PADRÃO

GLICOSE

RESULTADO.....: 77 mg/dL

valor de referência: 70 a 99

Material: SANGUE Data da Coleta: 08/10/2010

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: 22 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.
08/10/2010

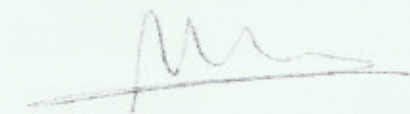
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131
Vila Santa Catarina - Americana - SP
Tel. 19 - 34068019

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

PACIENTE: FABIO ROBSON D. SOUZA
IDADE: 24 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: Maggi Tech
NOME: Fabio Roberto S. Souza IDADE: 24
RG: _____ FUNÇÃO: Supl. Elétrica

MÃO DIREITA: 30
MÃO ESQUERDA: 40

RESULTADO:

☒ NORMAL
☐ ALTERADO

CONDUTA

☒ APTO
☐ INAPTO
☐ ENCAMINHADO PARA: _____

ASSINATURA DO COLABORADOR: Fabio

Carimbo e Assinatura do Médico

Data 08/10/10