

**Teste de Acuidade Visual**

Empresa: Maggi Tech Unidade/Filial: \_\_\_\_\_  
Nome: Lazaro Alexandre Semensato Idade: 40 Data: 04/10/10  
Função: Dir. Telecomunicação 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  
**Dr. Idílio C. Westphal**  
CRM: 114.045  
Neurologia - Clínica Médica

Assinatura e Carimbo Técnico  
**Alexandre A. Pereira**  
Téc. Emergência  
COREN 2085245

Assinatura do Funcionário

*Marcelo Alexandre Jansen*





# 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: mojitic  
Nome do Funcionário: Lázaro Alexandre Semensato  
RG.: 17.829.802-5  
Idade: 40 Data de Nasc. 18/11/69 Função Atual: Técnico Telecomunicações  
Exame: ☒ Admissional ( ) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno Trabalho  
( ) Mudança Função

Tempo da Empresa \_\_\_\_\_  
Uso de Protetor: S ( ) NY + - 14 hr. Tipo: Plug ( ) Concha ( )  
Quanto tempo está afastado do ruído? \_\_\_\_\_

## INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito: Su0 Ouvido Esquerdo.: Sl0

## AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: AUS 500

Data da Calibração 1 / 6 / 10

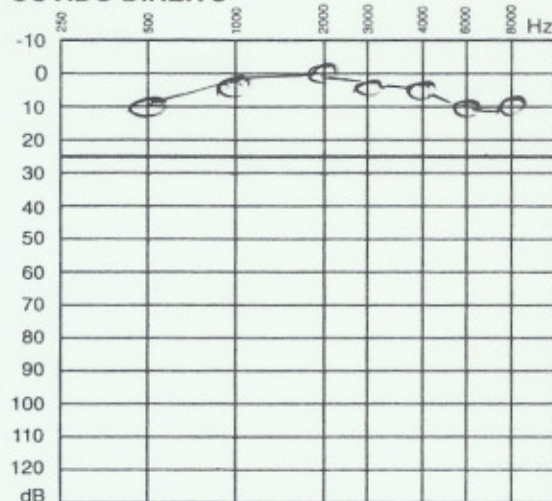
### Legenda:

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

Observações  
Realizado em cabina Acústica

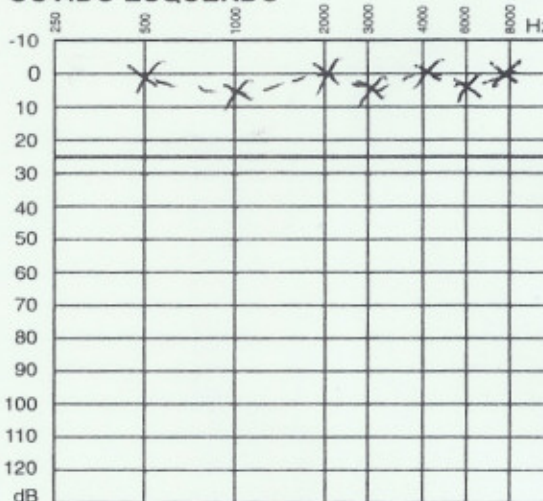
### ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

#### OUVIDO DIREITO



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

#### OUVIDO ESQUERDO



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

Conclusão: Limiares auditivos normais

Fonoaudióloga: Lázaro Alexandre Semensato Data: 07/10/10  
Ass. do Func.: \_\_\_\_\_





**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).....: LAZARO A.SEMENSATO  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade....: 40 Ano(s)  
Numero...: 009/002546  
Entrada...: 07/10/2010  
Plano....: PADRÃO

## HEMOGRAMA

\* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

### ERITROGRAMA

#### Valores Encontrados

Hemácias em  $10^3/uL$ .....: 4,98  
Hemoglobina em g/dL.....: 15,00  
Hematócrito em % .....: 45,00  
Vol.Glob.Média/fl... (VCM): 90,3  
Hem.Glob.Média/pg... (HCM): 30,1  
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM): 33,3  
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.....	5.500	$10^3/uL$
Neutrófilos.....	47,0	2585
Promielócitos.....	0,0	0
Mielócitos.....	0,0	0
Metamielócitos.....	0,0	0
Bastonetes.....	1,0	55
Segmentados.....	46,0	2530
Eosinófilos.....	3,0	165
Basófilos.....	0,0	0
Linfócitos.....	43,0	2365
Linfócitos Atípicos.....	0,0	0
Monócitos.....	7,0	385
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 .....: 230.000  $mm^3$

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 13183-100  
Fone: (19) 3865-3233

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

Sr(a).....: LAZARO A.SEMENSATO  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 40 Ano(s)  
Numero....: 009/002546  
Entrada...: 07/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

### GLICOSE

RESULTADO.....: 107 mg/dL

valor de referência: 70 a 99

Material: SANGUE Data da Coleta: 8/10/2010

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

### GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: 45 U/L

valor de referência:

mulheres: 5 a 32

homens...: 10 a 45

Material: SANGUE DATA DA COLETA: 8/10/2010

Método: CINÉTICO UV AUTOMATIZADO

Dr. Wagner Piragine Jr.



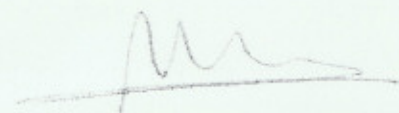
*ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.  
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131  
Vila Santa Catarina – Americana – SP  
Tel. 19 – 34068019*

**LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA**

PACIENTE: LAZARO ALEXANDRE SEMENSATO  
IDADE: 40 ANOS  
CONVENIO: MED NET - LIMEIRA  
MEDICO: DR PAULO  
TÉCNICA: NATALIA

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

AMERICANA, 07 DE OUTUBRO DE 2010



Dr. J.R.R VASCONCELOS  
CRM 030.465

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

EMPRESA: Imaggi Tech  
NOME: Lazaro Alexandre Lemos de A IDADE: 40  
RG: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: Rec. Telecomunicações

MÃO DIREITA: 30  
MÃO ESQUERDA: 40

**RESULTADO:**

☒ NORMAL  
( ) ALTERADO

**CONDUTA**

☒ APTO  
( ) INAPTO  
( ) ENCAMINHADO PARA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO COLABORADOR: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico

Data 07/10/10

*Dr. Milton C. Westphal*  
CRM 114.945-1  
Neurologia Clínica Médica



# CENTRAL TELECARDIO

Page: 1 of 2  
Event: 1/1

Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	LAZARO ALEXANDRE	SEMENSATO, 40A		

HR: 61 [BPM] PR: 0[msec] QT: 0[msec] QRS: 0[msec] ST: 0[mm]

Interpreting Physician:

Signature:

Referral: ECG NORMAL (FC= 61 BPM).

1  
Henrique Yukio  
Suzuki(54095SP)

*[Handwritten Signature]*



Resolution: 25mm/sec - 10mm/mv

Call:

Monitor: P12 P12-1

Recorded by: 68 MORY

Received: 7/10/2010 08:26:31

Printed: 7/10/2010

[mm] 0 10 20 30 40

[sec] 0 1 2

[mv] 0 1 2 3 4

☐ ECG Inverted.



## CENTRAL TELECARDIO

Page: 2 of 2  
Event: 1/1

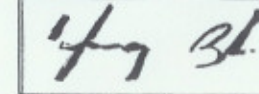
Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	LAZARO ALEXANDRE	SEMENSATO, 40A		

Interpreting Physician:

1

Henrique Yukio  
Suzuki(54095SP)

Signature:



### Clinical notes list

Clinical Notes	Clinical notes list	Interpreting Physici
IMPORTANTE:	7/10/2010 08:27:31	1

- O LAUDO DO ECG DEVE SER ANALISADO PELO MEDICO ASSISTENTE DO PACIENTE.
- A ANALISE TRANSTELEFONICA NAO SUBSTITUI A AVALIAO AO CLINICA. EM CASO DE DUVIDA, A ANALISE DO MEDICO ASSISTENTE E SOBERANA. UM ECG ALTERADO OU NORMAL, NEM SEMPRE REFLETE A PRESENCA OU NAO DE UMA CARDIOPATIA RESPECTAMENTE.
- SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE - FONE (11) 3868-0668