

Teste de Acuidade Visual

Empresa: MaggiTech Unidade/Filial _____
 Nome: Roberto dos Santos Calabrano Idade: 43 Data: 08/10/10
 Função: Téc. Telecomunicações 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="text" value="90°"/>	<input type="text" value="85°"/>	<input type="text" value="80°"/>	<input type="text" value="75°"/>	<input type="text" value="70°"/>	<input type="text" value="65°"/>	<input type="text" value="60°"/>	<input type="text" value="55°"/>	<input type="text" value="50°"/>	<input type="text" value="45°"/>	<input type="text" value="40°"/>	<input type="text" value="35°"/>	<input type="text" value="30°"/>	<input type="text" value="25°"/>	<input type="text" value="20°"/>	<input type="text" value="15°"/>	<input type="text" value="10°"/>	<input type="text" value="05°"/>	<input type="text" value="Ø"/>
O.E.	<input type="text" value="90°"/>	<input type="text" value="85°"/>	<input type="text" value="80°"/>	<input type="text" value="75°"/>	<input type="text" value="70°"/>	<input type="text" value="65°"/>	<input type="text" value="60°"/>	<input type="text" value="55°"/>	<input type="text" value="50°"/>	<input type="text" value="45°"/>	<input type="text" value="40°"/>	<input type="text" value="35°"/>	<input type="text" value="30°"/>	<input type="text" value="25°"/>	<input type="text" value="20°"/>	<input type="text" value="15°"/>	<input type="text" value="10°"/>	<input type="text" value="05°"/>	<input type="text" value="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:

<p>Assinatura e Carimbo Médico</p> <p><i>Dr. Julio C. Westphal</i> CRM: 114.045 Neurologia-Clinica Médica</p>	<p>Assinatura e Carimbo Técnico</p> <p><i>Alexandre L. Pereira</i> Téc. Anestesiagem COR-0005245</p>	<p>Assinatura do Funcionário</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
---	--	---



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: magitech
Nome do Funcionário: Roberto dos Santos Calabraro
RG.: 20.662.369-0
Idade: 43 Data de Nasc. 03/02/67 Função Atual: Leitor Telecom
Exame: ☒ Admissional ☐ Periódico ☐ Demissional ☐ Retorno Trabalho
☐ Mudança Função

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

INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito: Não Ouvido Esquerdo.: São

AUDIOMETRIA TONAL

Data da Calibração 1, 6, 10

AUDIÔMETRO AUS 500

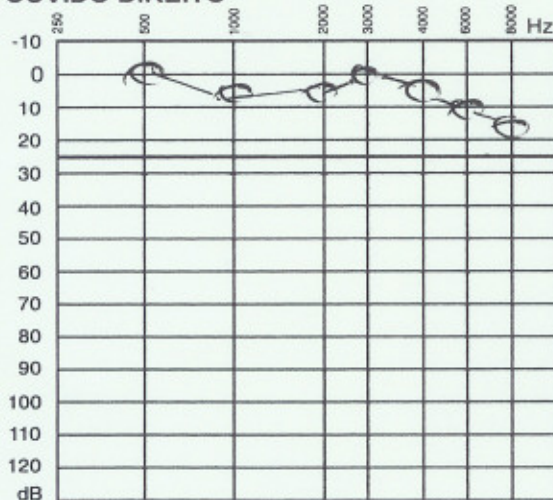
Legenda:

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

Observações
Realizado em cabina Acústica

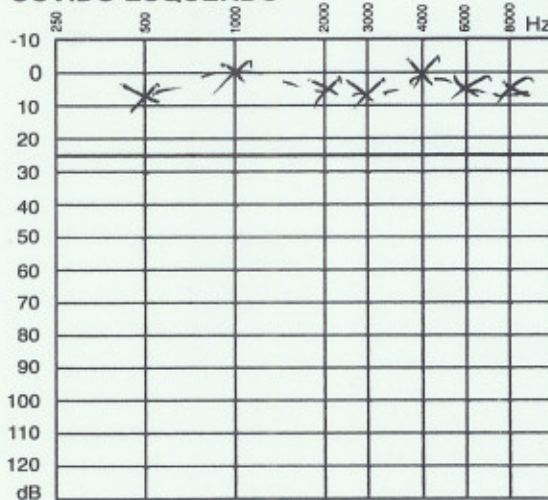
ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

OUVIDO DIREITO



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

OUVIDO ESQUERDO



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

Conclusão: Limiares auditivos normais

Fonoaudióloga: _____

Ass. do Func.: _____

Data: 07/10/20

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).....: ROBERTO S.CALABRAVO
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 43 Ano(s)
Numero....: 009/002547
Entrada...: 07/10/2010
Plano.....: PADRÃO

HEMOGRAMA

* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

ERITROGRAMA

Valores Encontrados

Hemácias em $10^3/uL$: **5,46**
Hemoglobina em g/dL.....: **15,30**
Hematócrito em %: **47,10**
Vol.Glob.Média/fl... (VCM): **86,2**
Hem.Glob.Média/pg... (HCM): **28,0**
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM): **32,4**
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.....	9.200	10³/uL
Neutrófilos.....	62,0	5704
Promielócitos.....	0,0	0
Mielócitos.....	0,0	0
Metamielócitos.....	0,0	0
Bastonetes.....	1,0	92
Segmentados.....	61,0	5612
Eosinófilos.....	3,0	276
Basófilos.....	0,0	0
Linfócitos.....	30,0	2760
Linfócitos Atípicos.....	0,0	0
Monócitos.....	5,0	460
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: **238.000** mm³

150.000 - 450.000 mm³

OBSERVAÇÃO: **DENTRO DOS LIMITES NORMAIS.**

Dr. Wagner Piragine Jr.
CRM 7072



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).....: ROBERTO S.CALABRAVO
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 43 Ano(s)
Numero....: 009/002547
Entrada...: 07/10/2010
Plano.....: PADRÃO

GLICOSE

RESULTADO.....: 107 mg/dL
Material:SANGUE Data da Coleta: 8/10/2010

valor de referência: 70 a 99

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: 68 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.
CRM 7022

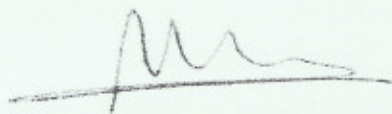
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131
Vila Santa Catarina – Americana – SP
Tel. 19 – 34068019

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

PACIENTE: ROBERTO DOS SANTOS CALABRARO
IDADE: 43 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: MagnTech
NOME: Roberto dos Santos IDADE: 43
RG: _____ FUNÇÃO: Tei. Telecomunicações

MÃO DIREITA: 40
MÃO ESQUERDA: 40

RESULTADO:

☒ NORMAL
☐ ALTERADO

CONDUTA

☒ APTO
☐ INAPTO
☐ ENCAMINHADO PARA: _____

ASSINATURA DO COLABORADOR: 

Carimbo e Assinatura do Médico

Data 07 / 10 / 10

CENTRAL TELECARDIO

Page: 1 of 2
Event: 1/1

Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	ROBERTO DOS SANTOS	CALABRARO 43A		

HR: 82(BPM) PR: 0[msec] QT: 0[msec] QRS: 0[msec] ST: 0[mm]

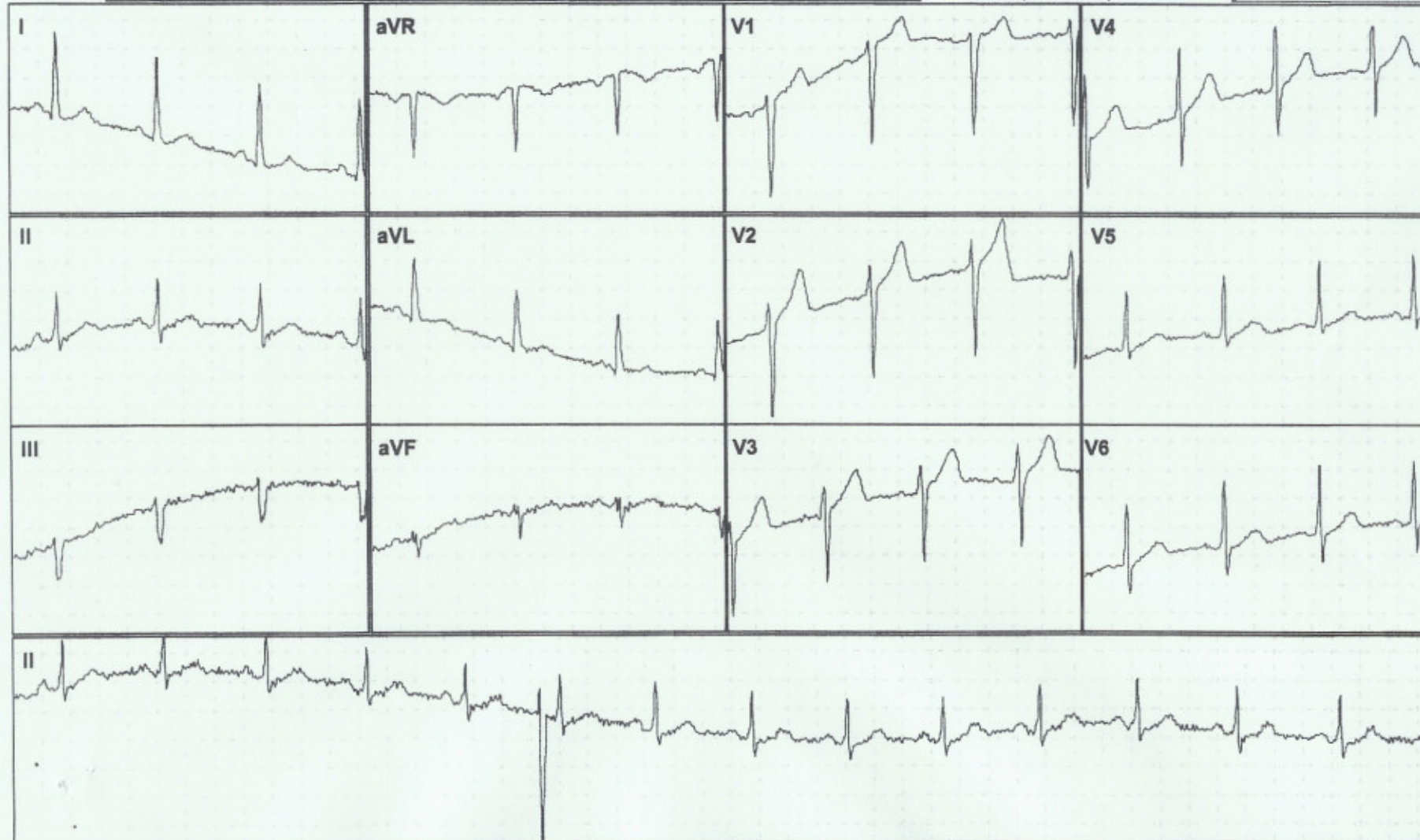
Interpreting Physician:

Signature:

Referral: ECG NORMAL (FC=82 BPM).

1
Henrique Yukio
Suzuki(54095SP)

47 34



Resolution: 25mm/sec - 10mm/mv Call: Monitor: P12 P12-1 Recorded by: 138 DAIANA Received: 7/10/2010 08:34:50 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

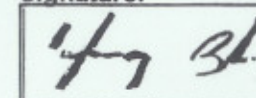
Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	ROBERTO DOS SANTOS	CALABRARO 43A		

Interpreting Physician:

1

Henrique Yukio
Suzuki(54095SP)

Signature:



Clinical notes list

Clinical Notes

IMPORTANTE:

- O LAUDO DO ECG DEVE SER ANALISADO PELO MEDICO ASSISTENTE DO PACIENTE.
- A ANALISE TRANSTELEFONICA NAO SUBSTITUI A AVALIACAO 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 RESPECTIVAMENTE.
- SAC - SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE - FONE (11) 3868-0668

Clinical notes list

7/10/2010 08:37:19

Interpreting Physici

1