

Teste de Acuidade Visual

Empresa: magitech Unidade/Filial: _____
Nome: Asmir de Jesus Bento Junior Idade: 24 Data: 08/10/10
Função: Leitura Eletrônica Setor: _____ Tipo de Exame: Adm
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:

<p>Assinatura e Carimbo Médico</p> <p><i>Dr. M. C. Westphal</i></p> <p>CRM: 114.045</p> <p>Nefrologia - Clínica Médica</p>	<p>Assinatura e Carimbo Técnico</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: Maggiore
Nome do Funcionário: Osmair de J. B. Junior
RG.: 412965835
Idade: 24 Data de Nasc. 03/12/85 Função Atual: Atendente Eletrônica
Exame: ☒ Admissional ☐ Periódico ☐ Demissional ☐ Retorno Trabalho
☐ Mudança Função

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

INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito: ACO Ouvido Esquerdo.: ACO

AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: ANS 900

Data da Calibração 11/06/10

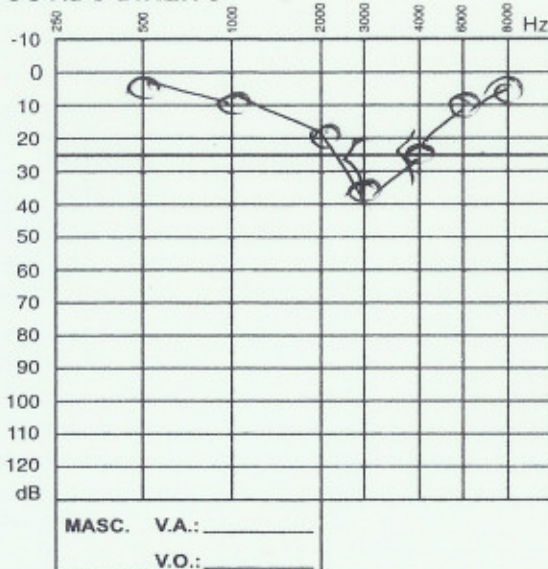
Legenda:

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

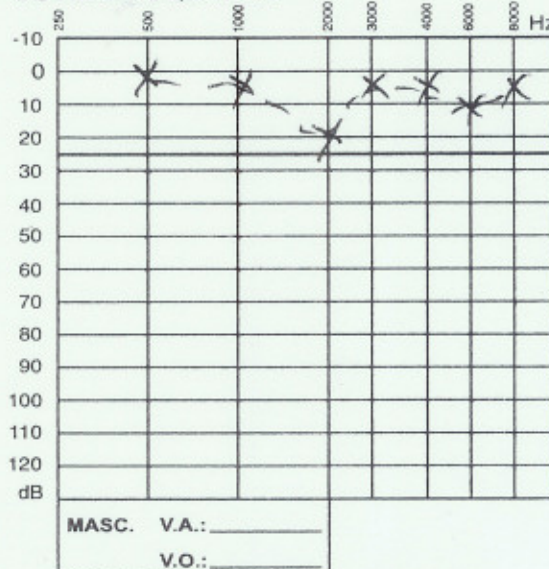
Observações
Realizado em cabina Acústica

ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

OUVIDO DIREITO



OUVIDO ESQUERDO



Conclusão: OE Limiar auditivo normal
OD Perda auditiva leve 3000 Hz

Essência Ramos Merquê
FONOAUDILOGA
CRP 3322

Fonoaudióloga: _____
Ass. do Func.: [Signature] 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).....: OSMIR DE JESUS B.JUNIOR
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITEC

Idade....: 24 Ano(s)
Numero....: 003/001755
Entrada...: 08/10/2010
Plano....: PADRÃO

HEMOGRAMA

* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

ERITROGRAMA

Valores Encontrados

Hemácias em $10^3/uL$: 5,26
Hemoglobina em g/dL.....: 15,50
Hematócrito em %: 47,50
Vol.Glob.Média/fl... (VCM): 90,3
Hem.Glob.Média/pg... (HCM): 29,4
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM): 32,6
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.....	10.700	$10^3/uL$
Neutrófilos.....	57,0	6099
Promielócitos.....	0,0	0
Mielócitos.....	0,0	0
Metamielócitos.....	0,0	0
Bastonetes.....	1,0	107
Segmentados.....	56,0	5992
Eosinófilos.....	3,0	321
Basófilos.....	0,0	0
Linfócitos.....	34,0	3638
Linfócitos Atípicos.....	0,0	0
Monócitos.....	6,0	642
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: 247.000 mm^3

150.000 - 450.000 mm^3

OBSERVAÇÃO: LEUCOCITOSE (+)

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).....: OSMIR DE JESUS B. JUNIOR
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITEC

Idade.....: 24 Ano(s)
Numero...: 003/001755
Entrada...: 08/10/2010
Plano.....: PADRÃO

GLICOSE

RESULTADO.....: **79 mg/dL**

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

valor de referência: 70 a 99

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: **37 U/L**

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

valor de referência:

mulheres: 5 a 32

homens...: 10 a 45

Método: CINÉTICO UV AUTOMATIZADO

Dr. Wagner Piradine Jr

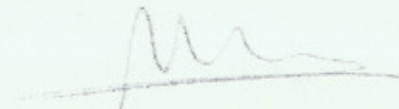
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131
Vila Santa Catarina – Americana – SP
Tel. 19 – 34068019

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

PACIENTE: OSMIR DE J. B. JUNIOR
IDADE: 24 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.
OBS: PRESENÇA DE ARTEFATOS DE BATIMENTOS CARDIACOS.

AMERICANA, 08 DE OUTUBRO DE 2010



Dr. J.R.R VASCONCELOS

TESTE DE DINAMOMETRIA PARA FORÇA MANUAL
(KGF)

EMPRESA: moztech

NOME: José de Jesus Benício IDADE: 24
RG: 412965833 FUNÇÃO: Securista Eletrônica

MÃO DIREITA: 20
MÃO ESQUERDA: 20

RESULTADO:

☒ NORMAL
() ALTERADO

CONDUTA

☒ APTO
() INAPTO
() ENCAMINHADO PARA: _____

ASSINATURA DO COLABORADOR: [Assinatura]

Carimbo e Assinatura do Médico



Data 08/10/16