

**Teste de Acuidade Visual**

Empresa: Maggitedh Unidade/Filial \_\_\_\_\_

Nome: Rodolfo Cesar M. Junior Idade: 45 Data: 1/1/1

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? 20 anos

Quando você verificou os óculos pela última vez? 4 anos

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 type="checkbox"/> 20/20	<input type="checkbox"/> 20/25	<input checked="" 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

Assinatura e Carimbo Técnico

Alexandre K. Pereira  
Téc. Enfermagem  
COREN 2085245

Assinatura do Funcionário

*2nd of 2*





# 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: Maggiotech  
Nome do Funcionário: Rodolfo Bera M. Junior  
RG.: 434588258  
Idade: 25 Data de Nasc. 04/06/85 Função Atual: eletricista  
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? 114h

## INSPEÇÃO DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO MEATOSCOPIA

Ouvido Direito: 8/0 Ouvido Esquerdo.: 8/0

## AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: AVS 500

Data da Calibração 1/16/10

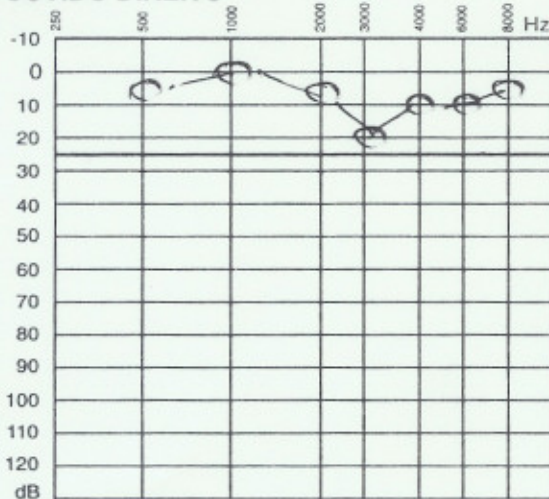
### Legenda:

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

Observações  
Realizado em cabina Acústica

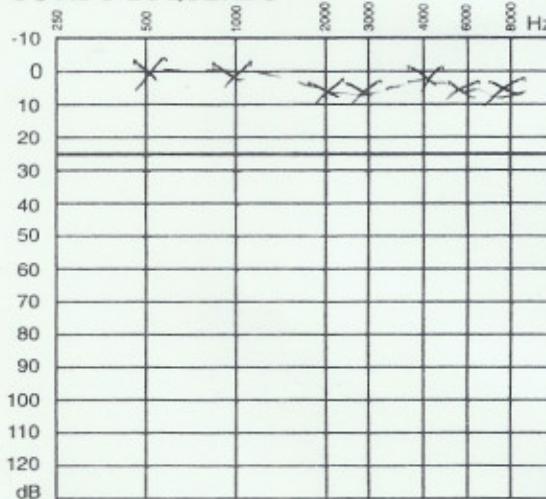
## ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

### OUVIDO DIREITO



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

### OUVIDO ESQUERDO



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

Conclusão: Limites auditivos normais

Silvana C. Ramos Mendes  
FONOAUDIÓLOGA  
CRP 9322

Fonoaudióloga: \_\_\_\_\_  
Ass. do Func.: [Signature] Data: 8/12/10





# 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).....: RODOLFO C.M.JUNIOR  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 25 Ano(s)  
Numero....: 003/001760  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

### HEMOGRAMA

\* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

#### ERITROGRAMA

	Valores Encontrados
Hemácias em $10^3/uL$ .....:	4,82
Hemoglobina em g/dL.....:	13,70
Hematócrito em % .....	43,00
Vol.Glob.Média/fl... (VCM):	89,2
Hem.Glob.Média/pg... (HCM):	28,4
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM):	31,8
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.....:	8.700 $10^3/uL$
Neutrófilos.....:	55,0 4785
Promielócitos.....:	0,0 0
Mielócitos.....:	0,0 0
Metamielócitos.....:	0,0 0
Bastonetes.....:	1,0 87
Segmentados.....:	54,0 4698
Eosinófilos.....:	4,0 348
Basófilos.....:	0,0 0
Linfócitos.....:	36,0 3132
Linfócitos Atípicos.....:	0,0 0
Monócitos.....:	5,0 435
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 .....: 248.000 mm<sup>3</sup>

150.000 - 450.000 mm<sup>3</sup>

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).....: RODOLFO C.M. JUNIOR  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 25 Ano(s)  
Numero....: 003/001760  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

### GLICOSE

RESULTADO.....: 81 mg/dL

valor de referência: 70 a 99

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

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

### GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: 40 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.  
CRM 7022



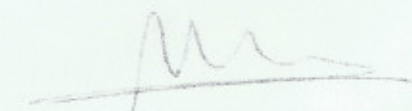
*ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.  
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131  
Vila Santa Catarina – Americana – SP  
Tel. 19 – 34068019*

**LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA**

PACIENTE: RODOLFO CESAR M. JUNIOR  
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: Moggitex  
NOME: Rodolfo C. M. Junior IDADE: 25  
RG: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: eletricista

MÃO DIREITA: 40  
MÃO ESQUERDA: 40

**RESULTADO:**

☒ **NORMAL**  
☐ **ALTERADO**

**CONDUTA**

☒ **APTO**  
☐ **INAPTO**  
☐ **ENCAMINHADO PARA:** \_\_\_\_\_

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

Carimbo e Assinatura do Médico

*[Assinatura]*  
\_\_\_\_\_  
Júlio C. Westphal  
CRM: 114.045  
Neurologia Clínica Médica

Data 08/10/10