

**Teste de Acuidade Visual**

Empresa: magtech Unidade/Filial \_\_\_\_\_  
 Nome: Alexandre José Fonseca Idade: 34 Data: 08/10/10  
 Função: Técnico eletrônico 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 type="checkbox"/> 20/20	<input checked="" 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 \_\_\_\_\_

Iluminação: ☐ 5 LUX ☐ 10 LUX ☐ 20 LUX ☐ 40 LUX

Interpretação do Teste: ☐ Visão Normal ☐ Visão Alterada

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex. Periódico Anual ☐ Outros

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

Encaminhado para: ☐ Oftalmologista ☐ Ex. Periódico Anual ☐ Outros

Manter a mesma Função: ☐

<p>Assinatura e Carimbo Médico</p> <p><b>Dr. Juliano Westphal</b> CRM: 114.045 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: Aggitech  
Nome do Funcionário: Alexandre José Fonseca  
RG.: 8520142  
Idade: 31 Data de Nasc.: 26/03/79 Função Atual: tic. eletrônica  
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: 210 Ouvido Esquerdo.: 210

**AUDIOMETRIA TONAL**

AUDIÔMETRO: AUS 500

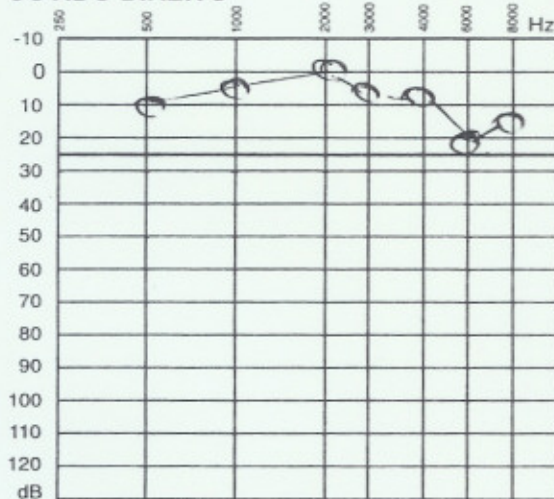
Data da Calibração 1/8/10

**Legenda:**

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

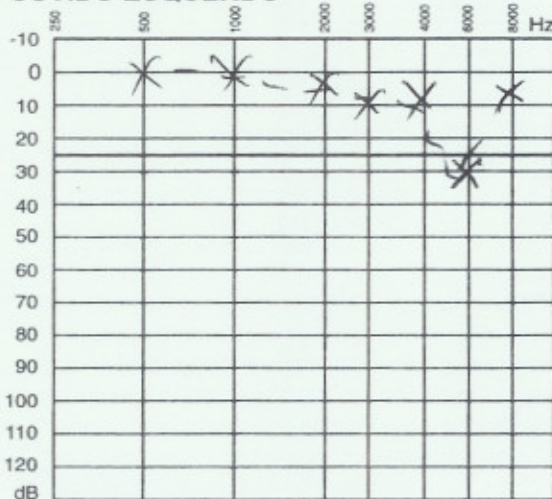
Observações  
Realizado em cabina Acústica  
**ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR**

**OUVIDO DIREITO**



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

**OUVIDO ESQUERDO**



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

Conclusão: OD Limiar normal  
OE Rebaixamento auditivo leve em todas as frequências

Elisandra C. R. Aguiar  
FONOAUDILOGA

Fonoaudióloga: \_\_\_\_\_  
Ass. do Func.: Alexandre José de Souza Data: 08/10/10



Sr(a).....: ALEXANDRE J.FONSECA  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 31 Ano(s)  
Numero....: 001/008563  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

**HEMOGRAMA**

\* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

**ERITROGRAMA**

	Valores Encontrados
Hemácias em $10^3/uL$ .....:	5,12
Hemoglobina em g/dL.....:	14,90
Hematócrito em % .....	46,70
Vol.Glob.Média/fl... (VCM):	91,2
Hem.Glob.Média/pg... (HCM):	29,1
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM):	31,9
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.....:	6.000	$10^3/uL$
Neutrófilos.....:	49,0	2940
Promielocitos.....:	0,0	0
Mielocitos.....:	0,0	0
Metamielocitos.....:	0,0	0
Bastonetes.....:	1,0	60
Segmentados.....:	48,0	2880
Eosinófilos.....:	1,0	60
Basófilos.....:	0,0	0
Linfócitos.....:	45,0	2700
Linfócitos Atípicos.....:	0,0	0
Monócitos.....:	5,0	300
Blastos.....:	0,0	0

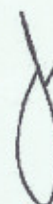
**VALORES REFERENCIAIS DE ADULTO:**

%	$10^3/uL$
-	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 .....: 200.000  $mm^3$

150.000 - 450.000  $mm^3$

OBSERVAÇÃO: **DENTRO DOS LIMITES NORMAIS.**



Dr. Wagner Piragine Jr.  
CRM 7073



**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).....: ALEXANDRE J.FONSECA  
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO  
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA  
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA  
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 31 Ano(s)  
Numero....: 001/008563  
Entrada...: 08/10/2010  
Plano.....: PADRÃO

**GLICOSE**

RESULTADO.....: **76** mg/dL

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

valor de referência: 70 a 99

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

**GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)**

RESULTADO.....: **18** 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 Piragine Jr.  
CRM 7023



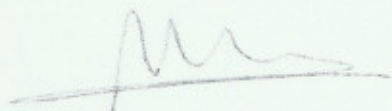
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.  
*Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131*  
*Vila Santa Catarina - Americana - SP*  
*Tel. 19 - 34068019*

**LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA**

PACIENTE: ALEXANDRE JOÃO DA FONSECA  
IDADE: 31 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, 08 DE OUTUBRO DE 2010



Dr. J.R.R VASCONCELOS  
CRM 030.465

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

EMPRESA: magtech  
NOME: Alexandre José Lourenço IDADE: 31  
RG: 8520172 FUNÇÃO: Leitor Estático

MÃO DIREITA: 30  
MÃO ESQUERDA: 30

**RESULTADO:**

☒ NORMAL  
☐ ALTERADO

**CONDUTA**

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

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

Carimbo e Assinatura do Médico

Data 08/10/10

*[Handwritten signature]*  
*[Circular stamp: Dr. Roberto C. Westphal, CRM: 114.045, Neurologia Clínica Médica]*