

Teste de Acuidade Visual

Empresa: magtech Unidade/Filial _____
 Nome: Luiz Henrique Alves de Mota Idade: 46 Data: 08/10/10
 Função: Levante 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? 20 anos
 Quando você verificou os óculos pela última vez? 15 dias
 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 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
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.	<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. Julio C. Westphal</i> CRM: 114.045 Neurologia-Clinica Médica</p>	<p>Assinatura e Carimbo Técnico</p>	<p>Assinatura do Funcionário</p> <p><i>[Handwritten Signature]</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: MaggiTech
Nome do Funcionário: Julius Henrique Alves de Mura
RG.: 17295926-3
Idade: _____ Data de Nas.: 26/11/64 Função Atual: tecnico telecomun - CACEL
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: 810 Ouvido Esquerdo.: 810

AUDIOMETRIA TONAL

AUDIÔMETRO: AVS 500

Data da Calibração 1, 6, 10

Legenda:

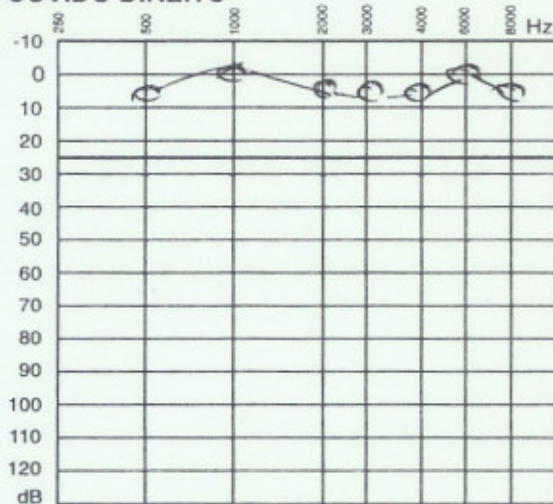
OD - V.A.: -O- OE - V.A.: -X-
V.O.: < V.O.: >

Observações

Realizado em cabina Acústica

ORIENTAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO AURICULAR

OUVIDO DIREITO



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

OUVIDO ESQUERDO



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

Conclusão: Limiar auditivo normal

Fonoaudióloga: _____

Ass. do Func.: _____ Data: 8, 10, 10

Os dados obtidos no teste são subjetivos e válidos para a presente data.

Sr(a).....: LUIZ HENRIQUE A.DE MIRA
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 46 Ano(s)
Numero....: 003/001762
Entrada...: 08/10/2010
Plano.....: PADRÃO

HEMOGRAMA

* Contagem eletrônica COULTER T890, sendo avaliados 10000 leucócitos

ERITROGRAMA

	Valores Encontrados
Hemácias em $10^3/uL$:	4,60
Hemoglobina em g/dL.....:	13,30
Hematócrito em %	41,50
Vol.Glob.Média/fl... (VCM):	90,2
Hem.Glob.Média/pg... (HCM):	28,9
C.H.Glob.Média g/dl (CHCM):	32,0
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.....:	3.700 / 1332
Neutrófilos.....:	36,0 / 0
Promielócitos.....:	0,0 / 0
Mielócitos.....:	0,0 / 0
Metamielócitos.....:	0,0 / 0
Bastonetes.....:	1,0 / 37
Segmentados.....:	35,0 / 1295
Eosinófilos.....:	4,0 / 148
Basófilos.....:	0,0 / 0
Linfócitos.....:	55,0 / 2035
Linfócitos Atípicos.....:	0,0 / 0
Monócitos.....:	5,0 / 185
Blastos.....:	0,0 / 0

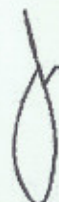
VALORES REFERENCIAIS DE ADULTO:

%	$10^3/uL$
-	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: 237.000 mm³

150.000 - 450.000 mm³

OBSERVAÇÃO: LEUCOPENIA (+)
NEUTROPENIA (+)



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 13183-10
Fone: (19) 3865-3233

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

Sr(a).....: LUIZ HENRIQUE A.DE MIRA
Dr(a).....: PAULO CESAR BARBUDO
Destino.....: MEDNET - LIMEIRA
Convenio.....: LIMEIRA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRA
Empresa.....: MAGGITECH

Idade.....: 46 Ano(s)
Numero....: 003/001762
Entrada...: 08/10/2010
Plano.....: PADRÃO

GLICOSE

RESULTADO.....: 91 mg/dL

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

valor de referência: 70 a 99

Método: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO

GAMA-GLUTAMILTRANSFERASE (GAMA GT)

RESULTADO.....: 21 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 7073

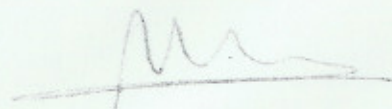
ASSISTENCIA E SAÚDE SC LTDA.
Rua Antonio Galvão Cezarino Leite, 131
Vila Santa Catarina – Americana – SP
Tel. 19 – 34068019

LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA

PACIENTE: LUIZ HENRIQUE ALVES DE MIRA
IDADE: 46 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: mozitech
NOME: Rui Henrique Alves de Mota IDADE: 46
RG: 17.895.926-3 FUNÇÃO: Técnico

MÃO DIREITA: 40
MÃO ESQUERDA: 40

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. Julio C. Westphal, 114.085, Nefrologia Clínica Médica]

CENTRAL TELECARDIO

Page: 1 of 2
Event: 1/1

Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	LUIZ HENRIQUE ALVES DE	LIMA, 46A		

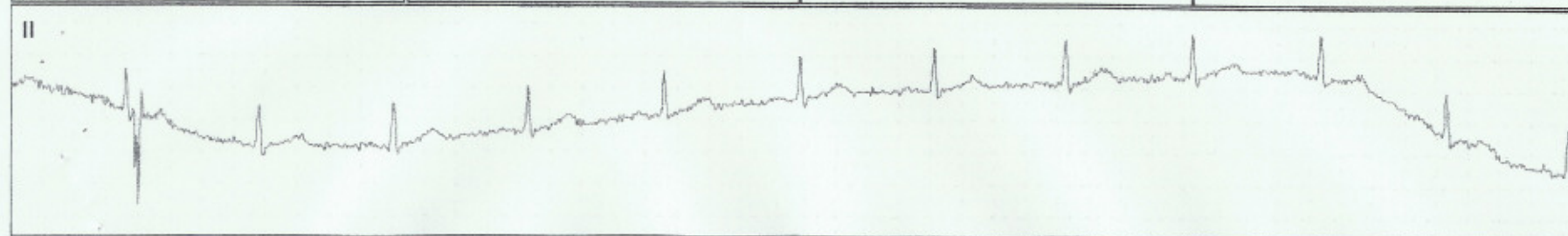
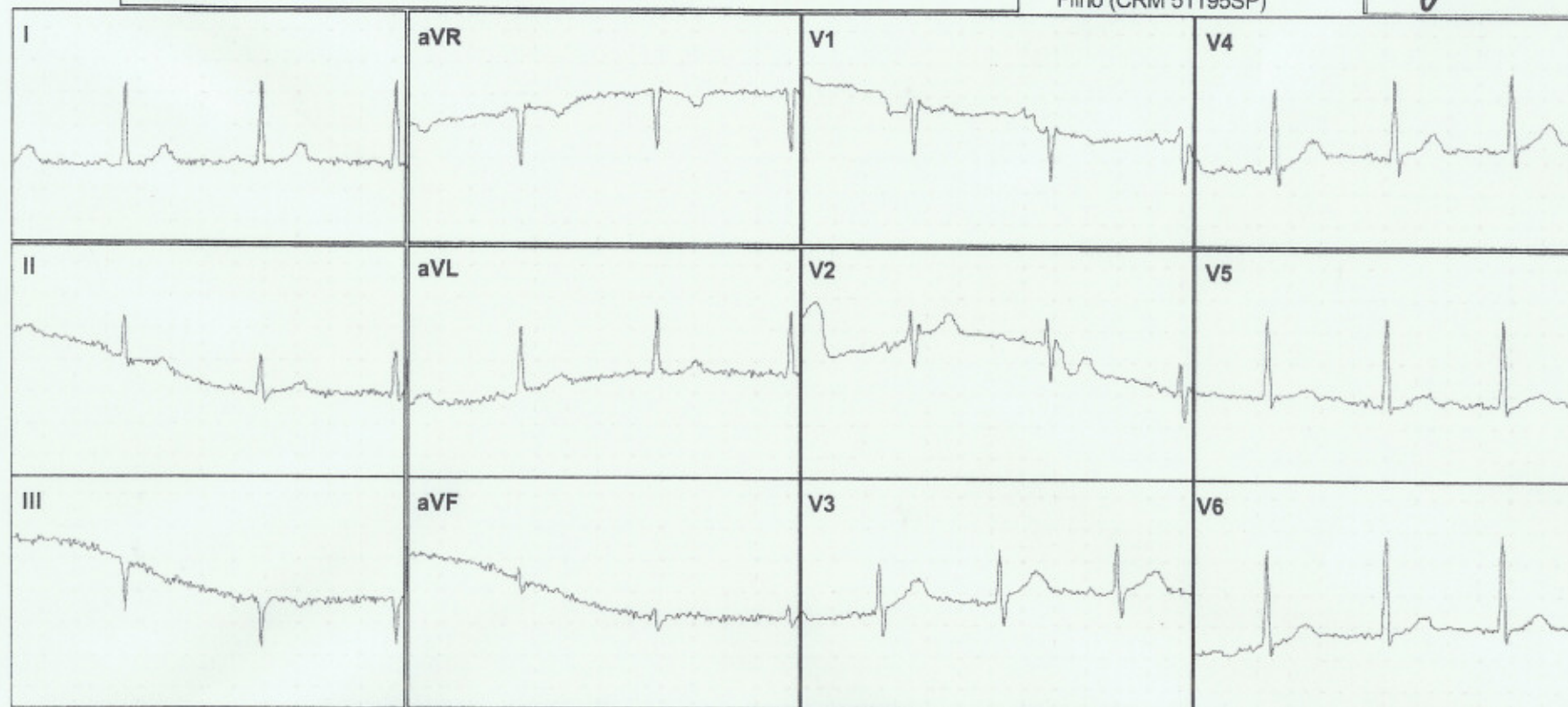
HR: 70 [BPM] PR: 0 [msec] QT: 0 [msec] QRS: 0 [msec] ST: 0 [mm]

Referral: RITMO SINUSAL (FC= 70 BPM); ATRASO DE CONDUCAO PELO RAMO DIREITO.

Interpreting Physician:

3
Dr Oswaldo Boccalini
Filho (CRM 51195SP)

Signature:

Resolution: 25mm/sec - 10mm/mv
[mm] 0 10 20 30 40

Call. Monitor: P12 P12-1
[sec] 0 1 2

Recorded by: 68 MORY
[mv] 0 1 2

Received: 8/10/2010 10:28:00
2 3 4

Printed: 8/10/2010

☐ ECG Inverted.

CENTRAL TELECARDIO

Page: 2 of 2
Event: 1/1


Company	Member ID#	First Name	Last Name	Sex	Age
MEDNET LIMEIRA	2961E	LUIZ HENRIQUE ALVES DE	LIMA, 46A		

Interpreting Physician:

3

Dr Oswaldo Boccalini
Filho (CRM 51195SP)

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

8/10/2010 10:28:39

Interpreting Physici

3