

## **ENCAMINHAMENTO**

PARA EXAMES CLÍNICOS (Via Médico)

## **Prezados Clientes:** ▶ 0 preenchimento de todos os campos é obrigatório. Caso seja necessário outros exames, favor nos contatar. Marcar horário de atendimento com antecedencia. Prezados Credenciados: Usar os A.S.O.s com o

tado na Guía.  • Qualquer exame fora do apontados, será necessári	
▶ Qualquer exame fora do	ď
apontados, será necessári	C

a autorização da Engemed.

médico coordenador apon-

ATENÇÃO:

Não atender caso a guia não esteja preenchida em sua totalidade, datada e assinada.

Empresa:001529/0021 - LOCAWEB SERVICOS DE INTERNET S.A					
Nome ou Nº Unidade: LOCAWEB - 21 Tel Unidade: (011) 35441403					
Nome Func: RICARDO BARBOSA BALDREZ					
CPF: 38649523870 RG: 478864553 Data Nasc.: 21/07/1990					
Função: ESTAGIARIO (A) Setor: A3255 - LWB - ENGENHARIA					
Nome do Médico: ENGEMED SAUDE OCUPACIONAL					
Endereço do Médico:RUA ITAPEVA, 500 - 6A					
Cidade: SAO PAULO Estado: SP					
Exames: X Admissional Demissional Periódico Retorno ao trabalho Mudança de Função  Riscos Ocupacionais: Fis/qui/biológico: Ausencia De Risco Ocupacional Específico /  Médico Coordenador da Empresa: DR JAYME ROBERTO GONCALVES GABBAY					
Data: 05/09/2018  Senhor credenciado, enviar junto com a 3º via do A.S.O. para a cobrança da Engemed. Impresso por Leonardo Paoluci em 05/09/2018 12:57.					

ENGEMED On Line		A.	S.O (ATES	STADO DE SAÚD	DE OCUPACIONAL) Via - Engemed
X Admissional	Periódico	Demissional		Mudança de Função	Retorno ao trabalho
Empresa: 001529/	0021 - LOCAWEB SERVICOS DE	INTERNET S.A	Uni	dade: LOCAWEB - 21	
•	NR-7 (alterada pela portaria nº8 de 08/05/96) do Min	istério do trabalho que:			ID:
	D BARBOSA BALDREZ			Deta N	Matrícula:
RG: 47886455 Setor: A3255 - L	WB - ENGENHARIA	: <u>38649523870</u>		TAGIARIO (A)	lasc.: 21/07/1990
Riscos ocupaciona	is Fis/qui/biológico: Ausencia De Risco O	cupacional Especifico /			
	EXAMES REALIZADOS			Observações:	
EXAME CLINICO	//				
				Informações do Crede	enciado:
				ENGEMED SAUDE OCUPA	CIONAL
				TEL: (11) 32668166	
				END: RUA ITAPEVA, 500 - 6	6A
				SAO PAULO - SP	
01_A_2018090512573261632	COORDENADOR	Data: / /	APTO	INAPTO Cód. Cr	redenciado: 0 7 0 0 0 2

Assinatura do Médico Examinador Tel: (11) 32668166 Recebi a 2ª Via – Assinatura do Examinado

DR JAYME ROBERTO GONCALVES GABBAY CRM 38233



## A.S.O (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL) Via - Funcionário

X Adı						
	missional	Periódico	Demissional	N	ludança de Função	Retorno ao trabalho
Empresa	a: 001529/0021	- LOCAWEB SERVICO	S DE INTERNET S.A	Unic	dade: LOCAWEB - 21	
•		erada pela portaria nº8 de 08/05/96			LUCONIVED E	ID:
Nome: _	RICARDO BAR	BOSA BALDREZ			<del></del>	Matrícula:
RG:	478864553		CPF: 38649523870		Data Nas	sc.: 21/07/1990
Setor: _	A3255 - LWB -	ENGENHARIA	Fun	ıção: ES	ΓAGIARIO (A)	
Riscos	ocupacionais: F	is/qui/biológico: Ausencia De l	Risco Ocupacional Especifico /			
		EXAMES REALIZA	ADOS		Observações:	
EXAME	CLINICO	//				
					Informações do Creden	ciado.
					ENGEMED SAUDE OCUPACI	
					TEL: (11) 32668166	
					END: RUA ITAPEVA, 500 - 6A	
					SAO PAULO - SP	
01_A_201809	0512573261632 COO	RDENADOR	Data: / /	APTO	INAPTO Cód. Cred	denciado: 0 7 0 0 0 2
			Data:		INAL 10 OOG. OFCE	acriciado. O 1 O O O D
1-49		DBERTO GONCALVES GABBAY				
	¢	RM 38233	Assinatura do Médic	o Examinador	Recebi a 2ª V	/ia – Assinatura do Examinado
ENGE	EMED <sup>°</sup> On Line		A.S.	O (ATES	STADO DE SAÚDE	OCUPACIONAL) Via - Empresa
X Adı	missional	Periódico	Demissional	N	ludança de Função	Retorno ao trabalho
Empresa	a: 001529/0021	- LOCAWEB SERVICO	S DE INTERNET S A	Hada	dade: LOCAWEB - 21	
	••		O DE INTERNALI OUX	Unic	laue. LOOMINED ZI	
Visto em cu		erada pela portaria nº8 de 08/05/96		Unic	lade. LOO/WVLD 21	ID:
Nome: _	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR	erada pela portaria nº8 de 08/05/96 BOSA BALDREZ	i) do Ministério do trabalho que:	Unic		Matrícula:
Nome: _ RG:	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553	BOSA BALDREZ	c) do Ministério do trabalho que:		Data Na	Matrícula:
Nome: _ RG: Setor: _	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	BOSA BALDREZ	c) do Ministério do trabalho que:			Matrícula:
Nome: _ RG: Setor: _	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	BOSA BALDREZ ENGENHARIA	c) do Ministério do trabalho que:		Data Na	Matrícula:
Nome: _ RG: Setor: _	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	BOSA BALDREZ ENGENHARIA	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Na	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	BOSA BALDREZ  ENGENHARIA  is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas	Matrícula: sc.: 21/07/1990  ciado:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credence ENGEMED SAUDE OCUPACI	Matrícula: sc.: 21/07/1990  ciado:
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credence ENGEMED SAUDE OCUPACI TEL: (11) 32668166	Matrícula: sc.: 21/07/1990  ciado: ONAL
Nome: _ RG: _ Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB -	ENGENHARIA is/qui/biológico: Ausencia De l	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credence ENGEMED SAUDE OCUPACI	Matrícula: sc.: 21/07/1990  ciado: ONAL
Nome: _ RG: Setor: _ Riscos o	umprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB - DCUPACIONAIS F	ENGENHARIA  is/qui/biológico: Ausencia De I	CPF: 38649523870 Fun Risco Ocupacional Específico /	nção: ES	Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credence ENGEMED SAUDE OCUPACI TEL: (11) 32668166 END: RUA ITAPEVA, 500 - 6A SAO PAULO - SP	Matrícula:  sc.: 21/07/1990  ciado:  ONAL
Nome: _ RG: Setor: _ Riscos o	mprimento da NR-7 (alte RICARDO BAR 478864553 A3255 - LWB - Cupacionais F	ENGENHARIA  ENGENHARIA  EXAMES REALIZA /	CPF: 38649523870 Fun  Risco Ocupacional Especifico /		Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credent ENGEMED SAUDE OCUPACI TEL: (11) 32668166 END: RUA ITAPEVA, 500 - 6A	Matrícula:  sc.: 21/07/1990  ciado:  ONAL
Nome: _ RG: Setor: _ Riscos o	E CLINICO  DR JAYME RO  DR JAYM	ENGENHARIA  is/qui/biológico: Ausencia De I	CPF: 38649523870 Fun Risco Ocupacional Específico /	nção: ES	Data Nas FAGIARIO (A)  Observações:  Informações do Credence ENGEMED SAUDE OCUPACI TEL: (11) 32668166 END: RUA ITAPEVA, 500 - 6A SAO PAULO - SP	Matrícula:  sc.: 21/07/1990  ciado:  ONAL





* Preencher em letras de forma	
Credenciado ENGEMED SAUDE OCUPAC	Data 05/09/18
Empresa <u>001529/0021 - LOCAWEB SE</u>	RVICOS DE INTERNET S.A
Filial/Unidade LOCAWEB - 21	
Nome do Funcionário RICARDO BARBOSA BALDR	EZ Matricula
<sup>CPF</sup> 38649523870	RG 478864553
Data de Nascimento <u>21/07/90</u>	Sexo M X F
Setor A3255 - LWB - ENGENHARIA	Função 00044 - ESTAGIARIO (A)
Exame ocupacional: Admissional X	Demissional Periódico Mudança Retorno Avaliação Avaliação Avaliação
QUESTIONÁRIO	(ATENÇÃO: Assinale com X)
Sim Não	QUANTIDADE/FREQUÊNCIA
Fuma 🔲 🔲	- de 20 cigarros/dia +20 cigarros/dia
Bebe	1 X Semana 2 X Semana +2 X Semana +
Atividade Física	1 X Semana 2 X Semana +2 X Semana +
Dorme Bem	6-8 Horas/dia Insônia
Você tem/teve que se tratar devido a:	(ATENÇÃO: Assinale com X)
Não Tenho Tive	Não Tenho Tive Não Tenho Tive
Anemia	Problemas de visão Convulsões Convulsões
Diabetes	Rinite Problemas no Intestino
Depressão 🔲 🔲	Rouquidão Hérnias Hérnias
Câncer C	Tosse Doenças do Coração Doenças do Coração
Nervosismo	Bronquite asma Cálculo de rim C
Desmaios e tonturas	Dores no pescoço
Doenças de pele	Dores no Braço Varizes
Pressão Alta	Dores nas costas Obesidade Obesidade
Dor de Cabeça	Gastrite ou Úlcera Dutros
Você tem deficiência?	(ATENÇÃO: Assinale com X)
Sim Não	Se sim,qual? Física Auditiva Visual Mental
Responda as questões abaixo:	(ATENÇÃO: Assinale com X)
Sim Não Faz uso regular de medicamento?	Qual? Sim Não
Já fez alguma cirurgia?	Qual? Já foi internado?
Vacinação:	Hepatite A Hepatite B Anti Tetânica Difteria Outras
Assino como prova de ter declarado a ver	dade
Local	Data Assinatura do Funcionário
ANAMNESE OCUPACIONAL	QUAIS?
Sim Não Usa/Usará Produtos Químicos?	Sim Não  Já teve acidente de trabalho/Doença ocupacional?
Usa/Usará EPI's?	Usa/Usará Ferramentas, máquinas e/ou equipamentos?
Faz/Fará Levantamento de Peso?	Além do trabalho nesta empresa, você faz outros?
Já esteve afastado pelo INSS?	Já executou essa atividade em outra empresa?
Fazia Movimentos repetitivos?	
	Tempo de profissão La

## EMP: 001529/0021 - LOCAWEB SERVICOS DE INTERNET S.A | FUNC: RICARDO BARBOSA BALDREZ Atenção: Assinale com "X" somente os dados positivos

EXAME FÍSICO					
FC		Altura			
Biotipo	Estado Geral Muco				
Normolíneo Brevilínio Longilíneo BEG	REG MEG Coradas	Descoradas			
AVALIAÇÃO GERAL	AVALIAÇÃO DE MEMBROS SUPER	IORES			
Com Sem Alteração Alteração	Alterado	Normal			
Cabeça e Pescoço	Ombro D E				
Cavidade Oral	Braço D E				
Pele	Cotovelo D E				
Tórax	Antebraço D E				
Pulmão 🔲	Punho D E				
Coração	Mão D E				
Coluna	Micose de Unha D E				
Abdômen	Cistos Sinoviais Deformidade	Inflamação			
Membros Inferiores D E	Dor a Palpação Limitações	Edemas			
Observações:	Observações:				
Observações.	Observações.				
Deficiência Sim Não	Se sim, qual tipo de deficiência?				
É portador de alguma deficiência?		Mental			
Descrever (Qual)					
Diagnósticos Prováveis (ATENÇÃO: Assinale o					
Higidez Diabete Diabete	DPOC Hipertensão	Rinite			
	Enxaqueca Moléstia Infecciosa Moléstia Infecciosa	Tendinite			
	rite / Úlcera Neuropatia Neuropatia	Tireopatia			
Cardiopatia Doença Psiquiátrica	Gestação Patologia Coluna Cervical	Varizes			
	Hepatopatia Patologia Coluna Dorsal Patologia Coluna Dorsal	Outros			
Dermatoses Doenças dos Rins Doenças dos Rins	Hérnia Patologia Coluna Lombar				
Se outros quais?					
Existem Queixas? Sim Não Existe lim	nitação? Sim Não Qual?				
Exame clínico com alteração? Sim					
Se necessário, quais recomendações?					
Conclusãos Astr 🗔 Insut 🖂 - Loutes " - Lou	Circ. C. Niga C. Carallara	Alternative C			
Conclusão: Apto Inapto Lentes (óculos)	Sim Não Snellen Normal	Alterado			
Exames Complementares:					
*Importanto: Casos do Inantidão dovorão cor comunicados entes do liberseão des ASC	De damicsionais a Batarna da Trabalha par talafana au fau Data	o Crodonaiamento			
*Importante: Casos de Inaptidão deverão ser comunicadas antes da liberação dos ASC caso contrário, avaliar adequadamente (clínico e complementares)documentando-se para la complementaria de complementaria de complementaria de caso contrário, avaliar adequadamente (clínico e complementaria) documentaria de caso contrário, avaliar adequadamente (clínico e complementaria) de caso contrário (clínico e complementaria) de caso contrário (clínico e complementaria) de caso contrário (clínico e complementaria) de caso contraria (clínico e		e Gredenciamento,			
		04_A_2018090512573261632			
Tel: (11) 3266-8166 / Setor de Atendimento Técnico - SAT					
Ramal 120 ou 129 E-mail: sat@engemed.med.br		2000			

Assinatura do Médico (Carimbo/Nome Legível)

