



# CONSULTTEC SAÚDE OCUPACIONAL

Rua Comendador Clementino Nº 257 - Centro

CEP: 69025-000 - Manaus - AM

Fones: (92) 3026-4787 / 99125-9640

E-mail: consulttec.manaus.seg@gmail.com

CONSULTTEC OCUPACIONAL

CNPJ: 52.974.971/0001-36

## LAUDO DE EXAME DE ACUIDADE VISUAL E CORREÇÃO YSHIHARA

Nome: José Edimair de Lima

Idade: 46 anos

Empresa: Rodo Federal

Coordenada: ( ) Não Coordenada. ( )

### Acuidade Visual - (Perto)

#### 1. Acuidade Visual sem Correção

OD: — OE: —

#### 2. Acuidade Visual com Correção

OD: 51 OE: 51

### Acuidade Visual - (Longe)

#### 3. Acuidade Visual sem Correção:

OD: 20/20 OE: 20/20

#### 4. Acuidade Visual com Correção:

OD: — OE: —

|                   |    |        |
|-------------------|----|--------|
| E                 | 1  | 20/200 |
| F P               | 2  | 20/100 |
| T O Z             | 3  | 20/70  |
| L P E D           | 4  | 20/50  |
| P E C F D         | 5  | 20/40  |
| E D F C Z P       | 6  | 20/30  |
| F E L O P Z D     | 7  | 20/25  |
| D E F P O T E C   | 8  | 20/20  |
| L E F O D P C T   | 9  |        |
| F D F L T C E O   | 10 |        |
| P E E O L C P T D | 11 |        |

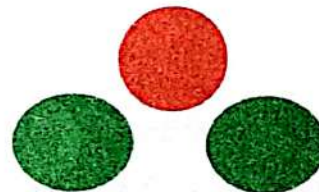
## VISÃO YSHIHARA

Visão Cromática Normal, comprovada  
através do teste de Yshishara.

Normal:

Sim ( ) - Aprovado

Não ( ) - Reprovado



Conclusão:

☒ - Dentro dos Padrões da Normalidade.

( ) - Fora dos Padrões da Normalidade.

( ) - Encaminhado ao Oftalmologista.

Observações:

Manaus / AM, 05 de 06 de 2026

Dra Heloisa Andresen

MÉDICA  
CRM-AM 14135

Médico - CRM



## ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento às Portarias nº 24 de 29.12.1994 e nº 8 de 08.05.1996 – NR 07

EMPRESA: RODOFEDERAL TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA

FUNÇÃO: MOTORISTA DE CARRETA BITREM

CNPJ: 10.276.666/0001-20

CPF: 520.113.722-91

Data de nascimento: 2312/1979

Riscos ocupacionais:

| Físicos                                           | Químico                                              | Biológico                                    | Ergonômico                                                        | Acidente                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ruído         | <input checked="" type="checkbox"/> Poeira           | <input type="checkbox"/> Vírus               | <input type="checkbox"/> Esforços físicos                         | <input type="checkbox"/> Arranjo físico inad. e difer.  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vibração      | <input type="checkbox"/> Graxa                       | <input type="checkbox"/> Bactérias           | <input type="checkbox"/> Levantamento / transporte manual de peso | <input type="checkbox"/> Máq./Equip. Sem prot.          |
| <input type="checkbox"/> Radiação de Solda        | <input type="checkbox"/> Nevoas                      | <input type="checkbox"/> Protozoários        | <input checked="" type="checkbox"/> Postura inadequada            | <input type="checkbox"/> Ferram. Inadeq./defeituosa     |
| <input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes | <input type="checkbox"/> Gases                       | <input type="checkbox"/> Fungos              | <input type="checkbox"/> Exigência de postura                     | <input type="checkbox"/> Choque elétrico                |
| <input type="checkbox"/> Frio                     | <input type="checkbox"/> Vapores                     | <input type="checkbox"/> Parasitas           | <input type="checkbox"/> Inadequada                               | <input type="checkbox"/> Perfurações                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calor         | <input type="checkbox"/> Neblinas                    | <input type="checkbox"/> Bacilos             | <input type="checkbox"/> Controle rígido de produção              | <input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível           |
| <input type="checkbox"/> Pressões anormais        | <input type="checkbox"/> Subst. De Produtos Químicos | <input type="checkbox"/> Malária             | <input type="checkbox"/> Trabalho noturno                         | <input type="checkbox"/> Corte                          |
| <input type="checkbox"/> Radiações solar          | <input type="checkbox"/> Resinas de vareta de solda  | <input type="checkbox"/> Febre amarela       | <input type="checkbox"/> Monotonia                                | <input type="checkbox"/> Animais peçonhentos            |
| <input type="checkbox"/> Umidade                  | <input type="checkbox"/> Benzeno                     | <input type="checkbox"/> Outros Especificar: | <input type="checkbox"/> Repetitividade                           | <input checked="" type="checkbox"/> Colisão no trânsito |
| <input type="checkbox"/> Outros Especificar:      | <input type="checkbox"/> Outros Especificar:         |                                              | <input type="checkbox"/> Outros Especificar:                      | <input type="checkbox"/> Outros Especificar:            |

EXAMES COMPLEMENTARES:

| Laboratoriais                                                       | Bioquímicos                                            | Especializados                                                              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hemograma 05/06/2026            | <input checked="" type="checkbox"/> Glicose 05/06/2026 | <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocardiograma 05/06/2026            |
| <input type="checkbox"/> V.D.R.L. / /                               | <input type="checkbox"/> Colesterol. / /               | <input checked="" type="checkbox"/> Eletroencefalograma 05/06/2026          |
| <input type="checkbox"/> E.A.S. / /                                 | <input type="checkbox"/> PSA. / /                      | <input checked="" type="checkbox"/> Audiometria 05/06/2026                  |
| <input type="checkbox"/> E.P.F. / /                                 | <input type="checkbox"/> Ácido hipúrico / /            | <input checked="" type="checkbox"/> Raio-X Col Lombo sacra AP/PE 05/06/2026 |
| <input type="checkbox"/> E.P.F. (Coprocultura) / /                  | <input type="checkbox"/> Ácido Metil hipúrico / /      | <input type="checkbox"/> Raio-X escoliose / /                               |
| <input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH / /                   | <input type="checkbox"/> Gama GT / /                   | <input type="checkbox"/> Raio-X Tórax / /                                   |
| <input type="checkbox"/> E.P.F. (Coprocultura) / /                  | <input type="checkbox"/> Triglicerídeos / /            | <input type="checkbox"/> Espirometria / /                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH 05/06/2026 | <input type="checkbox"/> Creatina / /                  | <input checked="" type="checkbox"/> Avaliação Psicossocial 05/06/2026       |
| <input type="checkbox"/> Beta HCG / /                               | <input type="checkbox"/> Ácidos Trasmuconico / /       | <input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual 05/06/2026              |
| <input type="checkbox"/> Prova de F. Hepática / /                   | <input type="checkbox"/> Ácido Úrico / /               | <input type="checkbox"/> Teste/cores (ISHIHARA) / /                         |
| <input type="checkbox"/> Prova de F. Renal / /                      | <input type="checkbox"/> TGO / /                       | <input type="checkbox"/> Ultrason dos punhos / /                            |
| <input type="checkbox"/> Pesq. Plasmodium / /                       | <input type="checkbox"/> TGP / /                       | <input type="checkbox"/> Avaliação oftalmológica / /                        |
| <input type="checkbox"/> Lipidograma / /                            | <input type="checkbox"/> Hepatite A / /                | <input type="checkbox"/> Teste ergométrico / /                              |
| <input type="checkbox"/> Contag. de reticulócitos / /               | <input type="checkbox"/> Hepatite B / /                | <input type="checkbox"/> Teste de equilíbrio / /                            |
| <input type="checkbox"/> Contag. de plaquetas / /                   | <input type="checkbox"/> Hepatite C / /                | <input type="checkbox"/> At. saúde físico/mental / /                        |
| <input type="checkbox"/> Micológico de unha / /                     | <input type="checkbox"/> Uréia / /                     | <input type="checkbox"/> Avaliação Psicológica / /                          |
| <input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / /                  | <input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / /     | <input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico 05/06/2026                |

Este Atestado de Saúde Ocupacional - ASO (Exceto Demissional) é válido por:

☐ 24 meses ☒ 12 meses ☐ 06 meses ☐ \_\_\_\_\_

Vacinas

☐ D.D.T (Tétano) ☐ Febre amarela ☐ Hepatite B

TIPO DE EXAME

☐ Admissional ☐ Demissional ☒ Periódico  
☐ Retorno ao trabalho ☐ Mudança de Função ☐ Avaliação médica ocupacional

Condições

☒ Apto para a função ☐ Inapto para a função  
☐ Apto para trabalho com eletricidade ☐ Inapto para trabalho com eletricidade  
☐ Apto para trabalhos em altura ☐ Inapto para trabalho em altura  
☐ Apto para trabalhos em espaço confinado ☐ Inapto para trabalho em espaço confinado

Assinatura do funcionário

Data exame clínico 05/06/26

Dra Heloisa Andresen  
MÉDICA  
CRM-AM 14135

Assinatura do Médico Sob/carimbo de examinador

Data de Inspeção / /

Agente de inspeção

Rua Comendador Clementino Nº 257

Tel. 3026-4787/99125-9640

E-mail: consultec.manaus.seg@gmail.com