

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Horário de Atendimento Clínico: das 7h00m até as 12h00

INFORMAÇÕES DA EMPRESA/FUNCIONÁRIO

Nome da Empresa: _____

CNPJ: _____

Telefone: _____

Funcionário: _____

CPF: _____

RG: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

Setor: _____

Cargo: _____

TIPO DE EXAMES:

 Admissional Periódico Mudança de Risco Demissional Retorno ao Trabalho

EXAMES PADRÕES:

Assinale com um X os exames a serem realizados ou Seguir PCMSO completo:

 Exame Clínico ECG RX Lombo Sacra Hemograma Completo EEG RX Torax (PA) Glicemia em Jejum Aval, Psicossocial RX Dorsal Audiometria Parasitológico de Fezes Outro RX: _____ Espirometria Urina Tipo I Seguir PCMSO Outros: _____

OBSERVAÇÕES:

Autorizado por _____

Data da Autorização _____ / _____ / _____

assinatura e carimbo