

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA EXAME

- ☐ Admissional ☐ Demissional ☐ Avaliação Médica
☐ Periódico ☐ Mudança de Função ☐ Retorno ao Trabalho



Nome do Funcionário: _____ Sexo: ()M ()F

RG: _____ Data de Nascimento: (___ / ___ / _____) Data de Admissão: (___ / ___ / _____)

Setor: _____ Função: _____

Lista de Exame: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

Data: (___ / ___ / _____) _____

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
DE TODOS OS CAMPOS**

Assinatura e Carimbo da Empresa

SET - Serviço Especializado em Medicina e Segurança do Trabalho Ltda • CNPJ: 20.443.059/0001-61
Av. Maria Osório do Valle, 230 • Alto Ipiranga • Mogi das Cruzes/SP • CEP: 08760-360
Central de Agendamento: 11 2786-6002 • setocupacional.com.br • contato@setocupacional.com.br

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA EXAME

- ☐ Admissional ☐ Demissional ☐ Avaliação Médica
☐ Periódico ☐ Mudança de Função ☐ Retorno ao Trabalho



Nome do Funcionário: _____ Sexo: ()M ()F

RG: _____ Data de Nascimento: (___ / ___ / _____) Data de Admissão: (___ / ___ / _____)

Setor: _____ Função: _____

Lista de Exame: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

Data: (___ / ___ / _____) _____

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
DE TODOS OS CAMPOS**

Assinatura e Carimbo da Empresa

SET - Serviço Especializado em Medicina e Segurança do Trabalho Ltda • CNPJ: 20.443.059/0001-61
Av. Maria Osório do Valle, 230 • Alto Ipiranga • Mogi das Cruzes/SP • CEP: 08760-360
Central de Agendamento: 11 2786-6002 • setocupacional.com.br • contato@setocupacional.com.br