

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Na falta de dados abaixo, ficaremos impossibilitados de efetuar o atendimento

CADASTRO

Empresa: _____

Nome: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: _____

CPF: _____ RG: _____

NIT (PIS): _____ CTPS (nº, série e UF): _____

Setor: _____ Cargo: _____

Função: _____ CBO: _____

Admissão: _____ Demissão: _____

EXAMES MÉDICOS

Admissional Retorno ao Trabalho Demissional Periódico Mudança de Função Psicotécnico

Outros: _____

O funcionário deverá portar, obrigatoriamente, Documento de Identidade (RG) e CPF originais. Os dados solicitados são indispensáveis, na falta de algum, ficaremos impossibilitados de atendê-los.

CARIMBO DA EMPRESA _____ DATA ____/____/____

VISTO



CENTRAL DOCUMENTOS

Medicina e Segurança do Trabalho

UNIDADE 1 - Av. Padre José Maria, 188 - Santo Amaro - São Paulo - ☎ 11 2148-6888

Horário de atendimento: Das 8h00 as 11h30 e 13h00 as 16h30 - Segunda a Sexta

UNIDADE 2 - Rua Julio Colaço, 74-B - Penha - Saída Radial Leste (à 50 metros do METRÔ PENHA) - ☎ 11 2295-3704

Horário de atendimento: Das 8h00 as 11h30 - Segunda a Sexta