

XEROCAR ESTA FICHA



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

- () Admissional () Demissional () Periódico
() Mudança de Função () Retorno ao Trabalho
() Eletrocardiograma () Audiometria R\$15,00
() Afastamento por mais de 30 dias

**É NECESSÁRIO
TRAZER ESTA
FICHA PREENCHIDA**

R\$ 15,00

Dados do funcionário:

Dados da Empresa:

Nome: _____ Nome: _____
Função: _____ End.: _____
Data Nasc. _____ Telefone: _____
Data Admissão: _____ Goiânia, _____ de _____ de 20___.
Estado Civil: _____
RG. _____ CTPS: _____ Série _____
End.: _____

Horário de Atendimento de 2ª a 6ª Sexta Feira das 9:00 às 12:00, e das 13:00 às 16:00 hs.

Assinatura da empresa

Clínica SESMT- Empresa Especializada em
Segurança e Medicina do Trabalho Ltda.

Endereço: Rua 07 n.354 Sls 705/ 706 /707 - 7º. Andar, Ed. Britânia – Centro – próximo ao Café Central
Fone/Fax.: (0xx62)(3225-4151(3225-0153) (3225-0154(8554-4545)(8592-0974)

