



## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Empresa: \_\_\_\_\_.

Funcionário: \_\_\_\_\_.

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Função : \_\_\_\_\_ - Setor : \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ - UF : \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - PIS: \_\_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ - CBO: \_\_\_\_\_

Série CTPS: \_\_\_\_\_ - Desc. Detalhada: \_\_\_\_\_

### O empregado acima mencionado deverá ser submetido ao exame:

- Admissional
- Demissional
- Periódico
- De mudança de função
- De retorno
- Exames complementares: \_\_\_\_\_

- **Funcionário com deficiência física?** SIM ( ) NÃO ( )
- **Trabalho em altura?** SIM ( ) NÃO ( )
- **Avaliação Psicológica** SIM ( ) NÃO ( )

- Preencher em 1 via, com todos os campos do formulário;
- Será obrigatório a apresentação deste para ser prestado o Atendimento.

### Horário de Atendimento "CLINICO" e AUDIOMETRICO:

SEGUNDA: 08:00 às 10:30

TERÇA: 08:00 às 10:30

QUARTA: 08:00 às 10:30

QUINTA: 13:00 às 15:30

**RUA: BRASILINA, 82 – GUARULHOS - CENTRO - TRAVESSA DA AV. ESPERANÇA –  
AO LADO DA GUARUMOTO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do empregador