

ENCAMINHAMENTO EXAME MÉDICO

A(o) PRONTOCLINICA		
Endereço: Av. Graça Aranha,416 1º E 2º Andar G	Centro Rio de Janeiro	Telefone: (21)2460-5400
Prezado(s) Senhor(es),		
Estamos encaminhando o (a) Sr(a)		
lotado no (a)		, admitido (a)
exercendo o cargo de		
nascido em	Idade	Sexo
ANAMNESE E LIBERAÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL		
Orientação: CASO TENHA ALGUM EXAME LABORATORIAL DENTRO DO	PRAZO DE 3 MESES, PODERÁ APRESENTAR NO	D DIA DA CONSULTA COM O MÉDICO DO TRABALHO.
Cordialmente,	Data	Emissão:
Divisão de Recursos Humanos	a Coordenadora do PCMSO CAPESESP	Emissuo.
Dr ^a . Ros	sani Cardoso Garcia - CRM: 5229344-8	
	-1200 (2a./6a. de 08 às12:00 - 13 às 17:00 hora Câmara 160 - 6o. e 7o. Andares - Centro - Rio de	•
Acuso o recebimento, estando ciente que deverei re	valizá-lo em local indicado nela En	anresa, em cumprimento ao art. 168 da
CLT, Lei 6514 de 22/12/1977, e Portaria nº 8 de 08/05/1996.		
Data:/ Assinatura do Empregado:		
<u>ENCAMINH</u>	HAMENTO EXAME MÉDICO	
CAPESESP		
A(o) PRONTOCLINICA		
Endereço: Av. Graça Aranha,416 1º E 2º Andar G	Centro Rio de Janeiro	Telefone: (21)2460-5400
Prezado(s) Senhor(es),		
Estamos encaminhando o (a) Sr(a)		
lotado no (a)		, admitido (a)
exercendo o cargo de		
nascido em	Idade	Sexo
ANAMNESE E LIBERAÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL		
Orientação: CASO TENHA ALGUM EXAME LABORATORIAL DENTRO DO	PRAZO DE 3 MESES, PODERÁ APRESENTAR NO	D DIA DA CONSULTA COM O MÉDICO DO TRABALHO.
Cordialmente,	Data Emissão:	
Divisão de Recursos Humanos	Médica Coordenadora do PCMSO CAPESESP	
Drª. Rosani Cardoso Garcia - CRM: 5229344-8		
Contato: (21) 3479-1200 (2a./6a. de 08 às12:00 - 13 às 17:00 horas) Endereço: Av. Marechal Câmara 160 - 6o. e 7o. Andares - Centro - Rio de Janeiro		
Acusa a recebimenta, estando ciento que deversi reglizá la em lacal indicada nela Empresa, em cumprimenta de sur 100 de		
Acuso o recebimento, estando ciente que deverei realizá-lo em local indicado pela Empresa, em cumprimento ao art. 168 da CLT, Lei 6514 de 22/12/1977, e Portaria nº 8 de 08/05/1996.		
CLI, LCI 0317 UC 22/12/13/1, E PUI LUIIU II- 0 UE 00/0	,,, 1,,,,,	

Data:___/___. Assinatura do Empregado: _____