

Guia de Encaminhamento		
Empresa:		CNPJ:
Funcionário:		RG:
Função:		Setor:
Exame Clínico	Exames Complementares	
<input type="checkbox"/> Admissional <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Mudança de Função <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho <input type="checkbox"/> Demissional	<input type="checkbox"/> Acuidade Visual <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> Espirometria <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma (ECG) <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma (EEG) <input type="checkbox"/> Rx- Tórax <input type="checkbox"/> Rx- Coluna Lombo Sacra <input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Urina I <input type="checkbox"/> Protoparasitológico <input type="checkbox"/> Cultura de Fezes <input type="checkbox"/> Glicemia (Glicose) <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Gama GT <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Nenhum
Liberar ASO para Funcionário: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Realizar Exames: () somente os assinalados acima () de acordo com o PCMSO

Escritório de Contabilidade ou RH (se houver): _____

Responsável pelo Encaminhamento (Nome completo e RG): _____

Forma de Pagamento: () À Vista () Faturado () Transação Bancária

Data: ____/____/20____.

Recomendações Importantes:

Exame de HEMOGRAMA e GLICEMIA:
* Fazer jejum de 8 a 12 horas.

Exame de AUDIOMETRIA:
* Estar com os ouvidos e condutos auditivos limpos.
* Fazer 14 horas de repouso acústico. Evitar sons muito altos por período prolongado. Exemplo: exposição a caixas acústicos, fones de ouvido, etc.
* Trazer exames anteriores, caso tenha.