21/07 - 9:00

proseme
SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

ARE - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

NOME DO MÉDICO OU CLÍNICA CREDENCIADA:

ENDEREÇO:

EMPRESA: Casa André Luiz

FILIAL:

NOME FUNCIONÁRIO: Rita de Cassia Gaudio Pieira

DATA NASC.:

CPF: RG:

FUNÇÃO: Cuidador SETOR: Social

( ) Admissional ( ) Periódico (x) Demissional ( ) Ret. Trabalho ( ) Mud. Função

Exames a serem realizados:

(x) Clínico
( ) Audiometria
( ) Hemograma
( ) Urina I
( ) Glicemia
( ) Espirometria
( ) RX Tórax
( ) Eletrocardiograma
( ) Eletroencefalograma
( ) Acuidade visual
(x) Anti HBS
(x) Anti HCV

Riscos: ( ) Acidente ( ) Biológico ( ) Ergonômico ( ) Físico ( ) Químico

Local: Barretos Data: 18/07/25

Nome legível do responsável pela autorização: Milena Monteiro

Ass. Responsável

Obs.: Favor preencher todos os campos

AGRACOSTA SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA. - ME

Unidade Barretos -SP
AV. 21 (30X32) N.º 1200 | CENTRO | CEP 14780-310
(17) 3324-2979 / 3322-7567

E-mail: proseme.medicina@proseme.com.br

Unidade Campinas -SP
AV. FRANCISCO JOSÉ DE C. ANDRADE, 123
JD. CHAPADÃO | CEP 13070-055 (19) 3212-0977