

ANEXO III  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2020  
AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA/EXAME E OU GUIA DE EXAMES



**Autorização de Consulta / Exame**

- Admissional
- Periódico
- Retorno ao Trabalho
- Mudança de Função
- Demissional

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

PIS: (OBRIGATÓRIO) \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_\_

- EXAME:**
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Audiometria         | <input type="checkbox"/> Hemograma completo      | <input type="checkbox"/> RX Coluna Panorâmica       |
| <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma   | <input type="checkbox"/> Glicemia de jejum       | <input type="checkbox"/> Colesterol Total + Frações |
| <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma | <input type="checkbox"/> Perfil lipídico         | <input type="checkbox"/> _____                      |
| <input type="checkbox"/> Espirometria        | <input type="checkbox"/> Urina                   | <input type="checkbox"/> _____                      |
| <input type="checkbox"/> Rx de tórax         | <input type="checkbox"/> Parasitológico de fezes |   |
| <input type="checkbox"/> Rx de coluna lombar | <input type="checkbox"/> Chumbo                  |   |
| <input type="checkbox"/> Acuidade visual     |  |   |

Palmas - TO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Autorização da Empresa



Serviço Social da Indústria  
PELO FUTURO DO TRABALHO

### ANEXO III

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2020

AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA/EXAME E OU GUIA DE EXAMES

VERSAO:

03

DATA REVISAO:

23/09/2020



Serviço Social da Indústria  
PELO FUTURO DO TRABALHO

SESI - Depto.Regional do Tocantins

104 Sul - Rua SE 05  
Lote 02 - Plano Diretor Sul  
CEP.: 77020-018  
Palmas - TO

Fone: (63) 3229-5629/5625

Guia  
de Exames

Nome:

Idade:

Sexo:

Masc.

Fem.

Função:

Empresa:

Exames Solicitados:

Data:

/

/

Autorização