

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