

GUIA DE ENCAMINHAMENTO EXAME OCUPACIONAL



**COMPARECER COM ESSA GUIA PREENCHIDA E
DOCUMENTOS PESSOAIS NO ENDEREÇO**

Av. Brasil 5964 9º andar sala 92
Edifício Discolândia
CEP:85812-001 Cascavel-PR (em frente a matriz)

(45) 3037 2426

(45) 3037 2449 (Área Técnica)

**PREENCHER E ASSINAR
A GUIA ABAIXO**



*Solicitamos que confirme o horário por telefone pois poderá haver mudança
(comunicamos todos os clientes por e-mail caso haja mudança de horários)



ENCAMINHAMENTO EXAME OCUPACIONAL

Av. Brasil, 5964 - Centro
9º Andar - Sala 92 Cascavel-PR

9º
andar

ADMISSIONAL - DEMISSIONAL - PERIODICO * itens com asterisco é obrigatório o preenchimento

*EMPRESA (Razão Social): _____ *CNPJ/CPF: _____

*FUNCIONARIO: _____ *CARGO(Função): _____

*IDENTIDADE (RG): _____ *CTPS: _____ *SÉRIE: _____ *UF: _____ *DATA: _____

*CPF: _____ *NIT (pis/pasep): _____ *Sexo: () MASC. () FEM.

ADMISSIONAL DEMISSIONAL PERIÓDICO MUD. FUNÇÃO RET. AO TRABALHO

VEJA NO SEU PCMSO OS EXAMES NECESSÁRIOS PARA A FUNÇÃO E MARQUE ABAIXO .
CASO NÃO SEJA MARCADO NENHUM EXAMES SOLICITAREMOS OS MESMOS CONFORME O PCMSO DA EMPRESA

<input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Parasit. fezes <input type="checkbox"/> Parcial Urina <input type="checkbox"/> Coprocultura	<input type="checkbox"/> Espirometria <input type="checkbox"/> Eletrocadiograma ECG <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma EEG <input type="checkbox"/> Acuidade Visual <input type="checkbox"/> Avaliação Psicossocial <input type="checkbox"/> Glicemia de Jejum	<input type="checkbox"/> Acido Hipúrico <input type="checkbox"/> Acido Metil-Hipúrico <input type="checkbox"/> Gama GT <input type="checkbox"/> Toxicológico <input type="checkbox"/> Raio X Tórax PA <input type="checkbox"/> Raio X Coluna lombo sacra <input type="checkbox"/> Raio X Coluna cervical	<p>outros exames</p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
---	---	--	---

* Essa GUIA só tem validade com carimbo e assinatura da empresa e o funcionario devera comparecer no endereço acima munido da identidade RG.

Assinatura empresa (carimbo)

Assinatura funcionário



Assinatura Coodmed

Outros serviços: PPRa- PCMSO - OSS- PPP -CIPA - LTCAT

Treinamentos NR35 Altura - NR33 Espaço Confinado - NR06 Epis - NR18- Const. Civil

- 1- Solicitamos o preenchimento correto dos campos **EMPRESA, CNPJ, FUNCIONÁRIO, CARGO, RG, CTPS, CPF, NIT, SEXO** e marcar o tipo de exame **ADMISSIONAL, DEMISSIONAL...** e os exames complementares conforme consta no cronograma do PCMSO ;
- 2- O funcionário deverá ser encaminhada através dessa guia assinada onde o mesmo deverá comparecer no endereço **AV. BRASIL 5964 9º ANDAR SL. 92 EDF. DISCOLANDIA** munido de documento com foto;
- 3- Caso a empresa deixe de preencher os exames complementares nessa ficha nós realizaremos os exames constantes no PCMSO da empresa em cumprimento com a NR 07 lei 3214 de 1978;
- 4- Quando estiver utilizando as últimas guias do bloco ou caso acabe as guias a empresa poderá retirar na coodmed **novo bloco** através de um de seus colaboradores;
- 5- Caso a empresa opte por não usar as guias desse bloco poderá acessar nosso site no endereço <https://coodmed.com.br/guias/guia-exame-ocupacional.pdf> e encaminhar o funcionário juntamente com a cópia que receberá em seu e-mail;
- 6- É importante a empresa manter atualizados os programas **PPRA e PCMSO** os quais precisam ser revisados anualmente para o efetivo cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho

Outros serviços: PPRa- PCMSO - OSS- PPP -CIPA - LTCAT

TREINAMENTOS NR35 Altura - NR33 Espaço Confinado - NR06 Epis - NR18- Const. Civil