

REQUISIÇÃO DE EXAME OCUPACIONAL



EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES - HORÁRIO ENTREGA MATERIAL E COLETA LABORATÓRIO ATÉ AS 11:30	
<input type="checkbox"/> ADMISSIONAL <input type="checkbox"/> DEMISSIONAL <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO <input type="checkbox"/> RETORNO À ATIVIDADE <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA <input type="checkbox"/> ACUIDADE VISUAL <input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA <input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA <input type="checkbox"/> RX TÓRAX PA/PE <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/> TESTE DE ROMBERG	<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> GLICOSE <input type="checkbox"/> TIPAGEM SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> EAS (URINA) <input type="checkbox"/> EPF (FEZES) <input type="checkbox"/> COPROCULTURA (FEZES) <input type="checkbox"/> OUTROS: DESCREVER ABAIXO
OUTROS EXAMES:		
DADOS DA EMPRESA		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:		
DADOS DO COLABORADOR		
NOME DO EMPREGADO:	SEXO	
	<input type="checkbox"/> MASC	
	<input type="checkbox"/> FEM	
FUNÇÃO:		
SETOR:		MATR:
CPF:	RG:	CTPS:
DATA DE NASCIMENTO:	DATA DE ADMISSÃO:	CBO:
DADOS DO SOLICITANTE		
NOME DO SOLICITANTE:		DATA:
EMAIL P/ ENVIO DE EXAMES:		

ATENDIMENTO - SEGUNDA A SEXTA DAS 8 ÀS 12:30 E DAS 14 AS 17h*
*** HORÁRIO ENTREGA E/OU COLETA LABORATÓRIO ATÉ AS 11:30**

Endereço - Av. 13 de Maio, 13 Sala 1317 – Centro, RJ. -
 SECOMD - SERVIÇO DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNOSTICA
 www.ceorj.com – comercialrj@ceorj.com / atendimento@ceorj.com
 Telefone: (21) 2203-0343