

Formulário de Encaminhamento

Dados da Empresa

Razão Social: CNPJ:
E-mail:

Dados do Funcionário

Nome: RG:
CPF: PIS:
Setor: CBO:
Nascimento: Admissão:
Demissão: Matrícula eSocial:
Função:

IMPORTANTE: Assim que registrar, informar matrícula do eSocial para o e-mail: esocial@workmedicina.com.br

Emitir PPP:

AO SUBMETER-SE AO EXAME MÉDICO OCUPACIONAL PARA:

- Admissional Demissional
 Periódico Retorno ao Trabalho
 Mudança de Função Avaliação Médica Diferenciada
 Audiometria Semestral

Empresa de Alimentos

VDRL, Hemograma, Micológico de Unha, PPF, Coprocultura Semestral. O funcionário deverá trazer a coleta de Fezes na data. (Resultado em 5 dias úteis)

Postos de Gasolina

Hemograma e Reticulócitos Semestral (Resultado em 04 dias úteis)

Toxicológico

Toxicológico (Resultado em 10 dias úteis)

Urina

Urina, Ácido Hipúrico, Acetona na Urina, Metil Hipúrico (Resultado em 05 dias úteis)

Outros Exames:

Pagamento

- Funcionário
 Cobrança bancária com Taxa Administrativa (Somente Empresas com Contrato)

Data: Assinatura do Responsável:

A partir da liberação dos exames complementares, o Atestado de Saúde Ocupacional Digital (em PDF) é enviado para o e-mail de cadastro da empresa e para o e-mail do funcionário, que for informado na abertura da ficha na Recepção.

Para melhor identificação do e-mail, o assunto é enviado como:

"Envio do ASO DIGITAL da WORK MEDICINA".