



CLÍNICA SESMT
CLÍNICA ESPECIALIZADA EM SEGURANÇA
E MEDICINA DO TRABALHO

FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

() Admissional () Demissional () Periódico () Retorno ao Trabalho

() Afastamento por mais de (30) dias () Mudança de Função

Dados da Empresa:

Nome Empresarial: _____

Nome: Fantasia: _____

End: _____

Telefone: (____) _____ / (____) _____ / (____) _____

Dados do Funcionário:

Nome: _____ Função: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Data Adm.: ____/____/____

RG: _____ Órgão Expedidor.: _____ CTPS: _____ SÉRIE: _____

Horário de atendimento de 2^a a 6^a feira das 09:00 às 12:00 e das 13 às 15:00hrs.

Assinatura da empresa

Clínica Sesmt – Empresa Especializada em
Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

*Rua 07 n.º 354 7º. Andar Sls 705/706/707 Ed. Britânia - Centro Próximo ao Café Central - Goiânia - GO
Fone/fax (0xx62) 3225-4151 / 3225-0153 / 3225-0154 - Cel. 98500-4545 e 98592-0974*

OBS: AUTORIZAMOS A REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, CASO NECESSÁRIO

OBS: OS VALORES DOS EXAMES SERÃO PAGOS PELA EMPREGADORA

