logo

Dr. RENATO DE PAULA RICARDO DE CARVALHO
CRM 131971 RQE Nº. 53128

MEDICINA DO TRABALHO
ATESTADO MÉDICO NR-07
EXAME MÉDICO ADMISSIONAL/DEMISSIONAL
PERIÓDICO/DE RETORNO/MUDANÇA DE FUNÇÃO

EMPRESA **IRMAOS CAVAZZANI COM. DE ACES. P/ AUTOS LTDA - 52.988.946/0001-01**		ENDEREÇO **RUA SANTA LINA 58**		
NOME DO PACIENTE **ANDRE FELIPE SILVA**			CART.PROF. **RG 28525422-4**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO-SP**	DT. NASCIMENTO **11/10/1982**	EST.CIVIL **casado**	SEXO **M**	COR **BRANCO**
ENDEREÇO **R CAMARAJKE 146 AP 33**				
DEPARTAMENTO **ADMINISTRATIVO**	FUNÇÃO **ASS. COBRANCA**		DT.ADMISSÃO **31/01/2002**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ ASS. COBRANCA** DATA: **28/10/2023**	

OBS: **EXAME PERIODICO**
EXAMES: **EXAME CLÍNICO**
RISCOS:

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal