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 **CINE CAMERA SERVICE LTDA EPP - 60.545.704/0001-71**		ENDEREÇO **RUA DA CONSOLACAO 331 CJ 1010**		
NOME DO PACIENTE **BRUNA FERNANDA GLORIA SANTOS FELIPPE**			CART.PROF. **RG 44630265-5**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO-SP**	DT. NASCIMENTO	EST.CIVIL **solteiro**	SEXO **F**	COR **branco**
ENDEREÇO **R PARAVISCO 4**				
DEPARTAMENTO **TECNICO**	FUNÇÃO **RECEPCIONISTA TECNICA**		DT.ADMISSÃO	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ RECEPCIONISTA TECNICA** DATA: **24/02/2025**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal