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 **CACHACARIA E CERVEJARIA OURO VERDE LTDA - 22.542.769/0001-74**		ENDEREÇO **R DO ORATORIO 1750 MOOCA**		
NOME DO PACIENTE **FELIPE DIAS DA SILVA**			CART.PROF. **RG: 60.763.469-8**	
LOCAL DE NASCIMENTO **PATOS - PB**	DT. NASCIMENTO **16/12/2003**	EST.CIVIL **SOLTEIRO**	SEXO **M**	COR **BRANCO**
ENDEREÇO **R. COELHO NETO 17**				
DEPARTAMENTO	FUNÇÃO **GARCON**		DT.ADMISSÃO **31/12/1899**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ GARCON** DATA: **15/07/2024**	

OBS: **EXAME DEMISSIONAL**
EXAMES: **EXAME CLÍNICO**
RISCOS:

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal