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 **HOTEL COSTA LESTE LTDA - 07.023.779/0001-00**		ENDEREÇO **AV. ALVARO RAMOS 2361/2365**		
NOME DO PACIENTE **ALINE ROQUE LONGO**			CART.PROF. **RG: 48.115.742-6**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO - SP**	DT. NASCIMENTO **09/10/1991**	EST.CIVIL **SOLTEIRO**	SEXO **F**	COR **BRANCO**
ENDEREÇO **rua Thomas cooke 60, jardim danfer**				
DEPARTAMENTO **RECEPCAO**	FUNÇÃO **RECEPCIONISTA**		DT.ADMISSÃO **07/10/2024**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ RECEPCIONISTA** DATA: **29/10/2024**	

OBS: **EXAME ADMISSIONAL**
EXAMES: **EXAME CLÍNICO**
RISCOS:

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal