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 **OTICAS BRIA LTDA - 47.667.546/0001-64**		ENDEREÇO **AV. CELSO GARCIA 31 - BRAS**		
NOME DO PACIENTE **MAICOLN JEFFERSON NASCIMENTO FERRAZ**			CART.PROF. **RG: 44.705.296-2**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO-SP**	DT. NASCIMENTO **05/06/1989**	EST.CIVIL **S**	SEXO **M**	COR **BRANCO**
ENDEREÇO **R. SEABRA 61 - VL CARMOSINA**				
DEPARTAMENTO	FUNÇÃO **GERENTE**		DT.ADMISSÃO **31/12/1899**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ GERENTE** DATA: **27/11/2023**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal