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 **PISSANI IND. E COM. DE ALIMENTOS UNIPESSOAL LTDA - 08.581.434/0001-34**		ENDEREÇO **R FRANCISCO OTAVIANO 71 – MOOCA**		
NOME DO PACIENTE **ALESSANDRA VALERIA LEITE MACIEL**			CART.PROF. **CPF: 070.863.994-18**	
LOCAL DE NASCIMENTO	DT. NASCIMENTO **19/05/1985**	EST.CIVIL	SEXO **F**	COR
ENDEREÇO				
DEPARTAMENTO **PRODUCAO**	FUNÇÃO **COORDENADOR(A) DE PRODUCAO**		DT.ADMISSÃO **31/12/1899**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ COORDENADOR(A) DE PRODUCAO** DATA: **08/06/2024**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal