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 **RESTLESTE COMERCIO VAREJISTA DE ALIMENTOS LTDA - 04.965.565/0001-64**		ENDEREÇO **AV ARICANDUVA 5555 LOJA SS05**		
NOME DO PACIENTE **WAYLON GABRIEL LARI FARIA**			CART.PROF.	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO - SP**	DT. NASCIMENTO **18/01/2008**	EST.CIVIL **SOLTEIRO**	SEXO **MASCULINO**	COR **branco**
ENDEREÇO **RUA PASSAGEM CRISTIANO BANT 98**				
DEPARTAMENTO **ATENDIMENTO**	FUNÇÃO **ATENDENTE CAIXA**		DT.ADMISSÃO **31/12/1899**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ ATENDENTE CAIXA** DATA: **04/05/2024**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal