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 **VIVERE RESIDENCIAL PARA IDOSOS LTDA - 04.397.294/0001-98**		ENDEREÇO **R PALACETE DAS AGUIAS 160**		
NOME DO PACIENTE **CLEIDSON CARVALHO DE LEMOS**			CART.PROF. **RG: 727503**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SANTANA - PA**	DT. NASCIMENTO **11/05/2002**	EST.CIVIL **SOLTEIRO**	SEXO **M**	COR **PARDO**
ENDEREÇO **R. PARAIBA DO SUL 11 - CASA - AMERICANOPOLIS**				
DEPARTAMENTO **OPERACIONAL**	FUNÇÃO **CUIDADOR**		DT.ADMISSÃO **18/06/2023**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ CUIDADOR** DATA: **31/08/2024**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal