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 **IC CONSULTING ELABORACAO DE PROGRAMAS LTDA - 08.086.685/0001-42**		ENDEREÇO **Av. Dr. Chucri Zaidan, 1.550 - 25 andar - conj. 2515 - Vila Sao Francisco**		
NOME DO PACIENTE **JOILSON DE OLIVEIRA LEAL**			CART.PROF. **RG: 0799067539**	
LOCAL DE NASCIMENTO **SAO PAULO - SP**	DT. NASCIMENTO **07/01/1982**	EST.CIVIL **casado**	SEXO **M**	COR **BRANCO**
ENDEREÇO **Rua JOSE MARIA GONCALVES, 195, PARQUE ESMERALDA**				
DEPARTAMENTO	FUNÇÃO **ANAL. PROGRAMADOR SENIOR C**		DT.ADMISSÃO **31/12/1899**	
MÉDICO Assinatura ASSINATURA E CARIMBO			RESULTADO: **APTO P/ ANAL. PROGRAMADOR SENIOR C** DATA: **30/10/2024**	

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

Recebi a primeira via em _____ / _____ / _____

EMPREGADO

Depto. Pessoal