



ORDEM DE EXAME / AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA

Dados da Empresa

Razão Social: _____
 Endereço: _____ Cidade: _____
 Estado: _____ CNPJ/CPF: _____ Contato: _____
 Telefone: _____ email: _____

Dados do Funcionário

Nome: _____
 Matr.Folha: _____ Data de Nascto: _____ Sexo: M F
 CPF _____ PIS: _____ RG: _____
 Função: _____ Cód. Função _____ CBO _____
 Setor/Amb.Trabalho: _____ Cód. Setor/Amb.Trabalho: _____

Atividades Específicas:

Cond. Veículos/Máq. Trab. Altura Esp. Confinado Brigadista Eletricidade Manipulação Alimentos

Exame Médico (vide orientações no verso)

Admissional – (Data de Admissão: ___/___/___) Periódico Mudança de Função
 Retorno ao Trabalho Demissional Enquadramento PNE
 Avaliação _____ Outros: _____

Exames Complementares

Conforme PCMSO Audiometria Hemograma Completo Glicemia EEG ECG
 Carteira de Saúde Oftalmológico Espirometria
 Raios-X: _____ Outros: _____

Observações: _____

LOCAL PARA COMPARECIMENTO:

- Rib.Preto/SP – Rua Mariana Junqueira, 1084 - Centro
 Cajuru/SP – Rua Sete de Setembro, 1073 - Centro

www.lavore.com.br
facebook.com/lavore

Rib. Preto/SP: 16-3610-1065 / 16-3610-8006
 Cajuru/SP: 16-3667-4077

Requisitante

Assinatura e carimbo

Nome: _____

Cargo: _____

ORIENTAÇÕES PARA EXAMES MÉDICOS:

Admissional:	Deve ser realizado antes que o funcionário assuma suas atividades.
Periódico:	Anual/Bianual ou a critério do Médico do Trabalho.
Mudança de Função:	Deve ser realizado antes que o funcionário assuma suas novas atividades.
Retorno ao Trabalho:	Necessário apresentação de Alta Previdenciária e/ou do Médico Assistente, bem como exames complementares e relatórios médicos, se for o caso. Agendar atendimento em nossa secretaria clínica explicitando o caso, para recebimento de orientações, antes de encaminhar o funcionário.
Demissional:	Encaminhar o funcionário preferencialmente no mesmo dia da comunicação de desligamento. Em caso de dúvidas entrar em contato com nossa secretaria clínica.
Enquadramento PNE:	Entrar em contato para agendamento antecipado e recebimento de orientações.
Avaliação:	Entrar em contato para agendamento antecipado e recebimento de orientações.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Carteira de Saúde:	Jejum alimentar de 10h; Material de fezes coletado; Sem esmalte ou base nas unhas; Não escovar os dentes.
Glicemia:	Jejum alimentar de 10h, podendo ser ingerido apenas água.
Gama GT/TGO/TGP:	Jejum alcoólico de 72h e alimentar de 10h, podendo ser ingerido apenas água.
Audiometria:	Repouso auditivo de 14h.
Fezes e Urina:	Trazer material coletado.

OBSERVAÇÕES:

Uma vez assinalado algum dos itens do campo “**ATIVIDADES ESPECÍFICAS**” os exames para condutores de veículos automotores, operadores de máquinas, trabalho em altura, espaço confinado, brigadistas, manipuladores de alimentos e trabalho com eletricidade, além do exame clínico, independentemente de constarem no PCMSO serão solicitados exames complementares de acordo com a exposição a risco e/ou atividade necessários à avaliação do paciente, sendo que os custos serão de responsabilidade do requisitante.

Demais atividades, conforme PCMSO ou a critério médico.

LAVORE MEDICINA DO TRABALHO E RECURSOS HUMANOS LTDA – EPP

Ribeirão Preto/SP – ADM CENTRAL

Rua Mariana Junqueira, 1084 – Centro – CEP 14015-010 – PABX (16)3610-1065

Ribeirão Preto/SP – CLÍNICA OCUPACIONAL

Rua Mariana Junqueira, 1084 – Centro – CEP 14015-010 – PABX (16)3610-8006

Cajuru/SP

Rua Sete de Setembro, 1073 – Centro – CEP 14240-000 – Fone/Fax (16)3667-4077

www.lavore.com.br