



Qualidade de vida onde você estiver.

DR. FLY - MEDICINA OCUPACIONAL

Rua Raul Machado nº 109, centro - Florianópolis - SC

Fone: (48) 3223-7971 - Fax: (48) 3037-1516

doutorfly@sistema-fly.com.br www.sistema-fly.com.br

Médico Responsável pelo PCMSO:

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL DEMISSIONAL RETORNO AO TRABALHO
 PERIÓDICO MUDANÇA DE FUNÇÃO

EMPRESA: CIOASC

NOME: _____

CPF _____ - _____ RG _____

D. NASC. 21/05/86 SEXO: () Masculino (X) Feminino

FUNÇÃO ESTAGIÁRIO

SETOR _____

Riscos Ocupacionais:

- Físico Químico Biológico Ergonômico Acidentes Sem risco

EXAMES COMPLEMENTARES

DATA

em / /

em / /

em / /

em / /

O examinado foi considerado APTO / INAPTO para exercer a função acima.

Conduta se INAPTO:

Emanuel Felipe Belli

Médico

CRM/SC 20050

Médico Examinador

Assinatura e Carimbo

Spalis 18/11/2014
ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO

Declaro haver recebido nesta data

Cópia do Atestado e dos Exames Complementares

Este atestado atende a todas as determinações da Lei 6514 da CLT, Nr. 07, Portaria nº 24 de 12/94. Todos os dados clínicos deste exame encontram-se anotados em ficha Individual.

1ª Via Empresa

2ª Via Funcionário

3ª Via Fly Hospital Ltda