

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

**EMPRESA:**  
**UNIDADE:**  
**SETOR:**  
**CARGO:**

Encaminhamos o(a) colaborador(a) portador(a) do RG: \_\_\_\_\_ no CPF: \_\_\_\_\_, Data de  
nascimento: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ para a realização do exame  
médico ocupacional:

- Admissional
- Semestral
- Periódico
- Retorno ao trabalho
- Demissional
- Avaliação extra
- Mudança de função – NOVA FUNÇÃO É \_\_\_\_\_.
- Verificação de deficiência (enquadramento PCD)

### **ATENDIMENTO SOMENTE COM HORA MARCADA!**

**Comparecer com documento com foto e chegar com 20 minutos de antecedência;**

**Retorno ao trabalho, avaliação extra ou consultas assistenciais o colaborador deverá comparecer munido do comunicado de decisão do INSS, relatório do médico e/ou atestado;**

**Para avaliações de deficiência, comparecer munido de laudo de deficiência do especialista.**

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA