



**CLÍNICA
CLIMT**

O Tempo todo protegendo você!

AUTORIZAÇÃO

RAZÃO SOCIAL _____

CNPJ _____

FUNCIONÁRIO _____

CPF _____ FUNÇÃO _____

SETOR _____

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADMISSIONAL | <input type="checkbox"/> PERIÓDICO | <input type="checkbox"/> DEMISSIONAL |
| <input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE RISCOS | <input type="checkbox"/> HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO |
| <input type="checkbox"/> LAUDO PCD | <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLINICA | <input type="checkbox"/> EXAME TOXICOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> VACINA _____ | <input type="checkbox"/> TESTE COVID _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

ATENÇÃO:

ATRAVÉS DESTA AUTORIZAÇÃO, TODOS OS EXAMES COMPLEMENTARES QUE CONSTAM NO PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL DA EMPRESA CONTRATANTE, ESTARÃO AUTOMATICAMENTE AUTORIZADOS A SUA REALIZAÇÃO, CONFORME LEGISLAÇÃO (NR 7, ITEM 7.3.1).

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> RAIOS-X TORAX | <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL | <input type="checkbox"/> ACUIDADE VISUAL |
| <input type="checkbox"/> RAIOS-X COLUNA LOMBO SACRA | <input type="checkbox"/> RAIOS-X COLUNA CERVICAL | <input type="checkbox"/> RAIOS-X COLUNA DORSAL |
| <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA | <input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA |
| <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA | <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA | <input type="checkbox"/> GLICEMIA |
| <input type="checkbox"/> MICOLÓGICO (MÃOS E UNHAS) | <input type="checkbox"/> PARASITOLÓGICO DE FEZES | <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUINEO |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE RETICULOCITOS | <input type="checkbox"/> ANTI HBS | <input type="checkbox"/> HBS AG |
| <input type="checkbox"/> HEPATITE C (ANTI HCV) | <input type="checkbox"/> ACIDO HIPURICO | <input type="checkbox"/> ACIDO METIL HIPURICO |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

DATA ____ / ____ / ____

NOME COMPLETO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

UNIDADE SETOR AEROPORTO (62) 3225-7648 (62) 99926-7343 ©

Avenida República do Líbano com Rua 25-A, 300, Setor Aeroporto - Goiânia/GO

UNIDADE SETOR CENTRAL (62) 3225-7648 (62) 99430-7537 ©

Avenida Paranaíba, 539, Setor Central - Goiânia/GO