**GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

**EMPRESA:**

**Unidade:**

**Autorizo o candidato/funcionário abaixo para a realização de exames conforme descrição abaixo:**

**Nome Candidato /Funcionário:**

**Função: Setor:**

**Data de Nascimento: RG: CPF:**

**Telefone de contato:**

**Número do PIS:**

Tipo de exame: Admissional; Periódico Retorno ao Trabalho

 Mudança de Função Demissional

*Observação:* Necessita de permissão para trabalho em altura (NR 35): SIM NÃO Necessita de permissão para trabalho em espaço confinado (NR 33): SIM NÃO

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 O candidato/funcionário deverá comparecer a **Empresa Conveniada**, na data e horário abaixo com a Carteira de Identidade em mãos:

|  |
| --- |
| **Dia: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ORIENTAÇÕES PARA EXAMES:**

* **AUDIOMETRIA:** repouso acústico de 14 horas (evitar uso de fone de ouvido e som alto automotivo)
* **EXAMES LABORATORIAIS**: evitar uso de bebida alcoólica e fazer jejum de 8 horas.
* **ACUIDADE VISUAL:** caso o candidato utilize óculos levar no dia da consulta.
* **ESPIROMETRIA:** evitar fumar, ingerir café ou álcool até 4h antes.