

---

Elaboramos: **PGR** (Programa de gerenciamento de riscos),  
**PCMSO** (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), Laudo Técnico Ambiental,  
Mapa de Riscos, **Curso de CIPA**, Brigada de Incêndio.

---

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO:** DAS 7:30 ÀS 11H E DAS 13H ÀS 15H  
segundo a sexta por ordem de chegada

### REQUISIÇÃO/AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES MÉDICOS

Admissional       Demissional       Retorno ao Trabalho       Periódico   
Mudança de Riscos       Toxicológico para CNH       Toxicológico para CLT

### ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Nome civil do funcionário: \_\_\_\_\_

Nome social do funcionário: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ CBO: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Escritório: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Exames complementares:

---

---

Cobrar do funcionário     Cobrar do escritório     Cobrar da empresa     \_\_\_\_\_

Autorizamos a realização e a cobrança do exame acima;

---

Assinatura