



ValeMed Saúde Empresarial

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Fones: (48) 3658-1251 ou 3658-3399

valemedsaude@hotmail.com

Av. Felipe Schmitd, Nº 1169, Braço do Norte

CNPJ: 10.481.203/0001-09

www.valemed.com.br

EMPRESA: _____

FUNCIONÁRIO: _____

FUNÇÃO: _____ RG: _____ DATA NASC: _____

TIPO DE ATESTADO:	EXAMES COMPLEMENTARES:	LABORATORIAIS:
<input type="checkbox"/> Admissional <input type="checkbox"/> Demissional <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Troca de função <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho	<input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> RX Lombar <input type="checkbox"/> RX Tórax <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> Ultrassonografia <input type="checkbox"/> Ressonância magnética <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Coprocultura/VDRL/Parasitológico de fezes (Exames carteirinha de saúde) <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Parcial de urina <input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo <input type="checkbox"/> Ácido metil hipúrico <input type="checkbox"/> Ácido hipúrico <input type="checkbox"/> Glicose <input type="checkbox"/> Benzeno <input type="checkbox"/> Outros
Data: __/__/20__		
_____ Carimbo da Empresa		