

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Colaborador: _____
Empresa: _____ CNPJ: _____
Data: ____/____/____
Função: _____
Cidade: _____ Tipo de exame: _____

Riscos:

FÍSICO _____
 QUÍMICO _____
 BIOLÓGICO _____
 ERGONÔMICO _____
 ACIDENTES _____

Procedimentos:

<input type="radio"/> EXAME CLÍNICO	<input type="checkbox"/> GLICMIA DE JEJUM
<input type="radio"/> ACUIDADE VISUAL	<input type="checkbox"/> ACIDO HIPÚRICO
<input type="radio"/> AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/> ACIDO METIL HIPURICO
<input type="radio"/> HEMOGRAMA COMPLETO	<input type="checkbox"/> ALA-U
<input type="radio"/> PARASITOLÓGICO DE FEZES	<input type="checkbox"/> TGO/TGP
<input type="radio"/> COPROCULTURA	
<input type="radio"/> ESPIROMETRIA	
<input type="radio"/> ECG - ELETROCARDIOGRAMA	
<input type="radio"/> EEG - ELETROENCEFALOGRAMA	
<input type="radio"/> RX TÓRAX	
<input type="radio"/> RX COLUNA LOMBO SACRA	
<input type="radio"/> OUTROS:	

ORIENTAÇÕES GERAIS:
COMPARECER COM ESTA GUIA DEVIDAMENTE ASSINADA E PREENCHIDA NO HORÁRIO INFORMADO.

Solicitante