

AUTORIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO

DATA DO EXAME: 20/02/2025

HORÁRIO: 07:30HS

EMPRESA: TESALAB LOGISTICA LTDA ME

UNIDADE:

FUNCIONÁRIO: GABRIEL DE LIMA PORTUGAL DOS SANTOS

FUNÇÃO: MOTORISTA JN1

SETOR: LOGISTICA

CPF: 161359347-32

RG: 256643248

DATA DE NASCIMENTO: 22/05/1996

CLÍNICA: GLOBAL MEDICAL ASSISTENCE

ENDEREÇO: AV. RUI BARBOSA - Nº 1011 - 1º ANDAR - CENTRO - MACAÉ/RJ

TELEFONE: (22) 2762-3551

REFERÊNCIA: EM FRENTE AO SUPERMERCADO ECONOMICO (ANTIGO COSTA 1000) / AO LADO DO BOB'S

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: SEG À SEX - 07:00 AS 12:00 – EXAMES COMPLEMENTARES E CLINICO
SEG À TER - 13:00 AS 17:00 – APENAS EXAME CLINICO

TIPO DE EXAME

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ADMISSINAL | <input type="checkbox"/> PERIÓDICO DE CONTROLE | <input type="checkbox"/> TROCA DE ATESTADO | <input type="checkbox"/> DEMISSINAL |
| <input type="checkbox"/> PERIÓDICO ANUAL | <input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO | <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO MÉDICA | <input type="checkbox"/> EXAMES COMPLEMENTARES |
| <input type="checkbox"/> PERIÓDICO SEMESTRAL | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO | <input type="checkbox"/> CONSULTA | <input type="checkbox"/> |

EXAMES COMPLEMENTARES

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> CLINICO | <input type="checkbox"/> RAO – X TÓRAX PA | <input type="checkbox"/> TESTE DO EQUILIBRIO | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA | <input type="checkbox"/> RAO – X TÓRAX OIT | <input type="checkbox"/> AV. PSICOLÓGICA | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> GRUPO SANG. + FATOR RH | <input checked="" type="checkbox"/> RAO – X COLUNA LOMBAR | <input type="checkbox"/> AV. PSIQUIÁTRICA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> GLICOSE | <input type="checkbox"/> RAO – X COLUNA CERVICAL | <input type="checkbox"/> TESTE ERGOMÉTRICO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> URINA – EAS | <input type="checkbox"/> RAO – X COLUNA DORSAL | <input type="checkbox"/> AV. OFTALMOLÓGICA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> FEZES – PARASITOLÓGICO | <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA | <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> GAMA GT | <input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TRIGLICERÍDEOS | <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> URÉIA | <input type="checkbox"/> ACUIDADE VISUAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CREATININA | <input type="checkbox"/> AV. ODONTOLÓGICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> TGP / TGO | <input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |


RISCOS

☐ AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS

- | | | | |
|---|---|---|--|
| FÍSICO:
<input type="checkbox"/> RUÍDO
<input type="checkbox"/> FRIO
<input type="checkbox"/> CALOR
<input type="checkbox"/> VIBRAÇÃO
<input type="checkbox"/> RADIAÇÃO
<input type="checkbox"/> RADIAÇÃO NÃO IONIZANTE
<input type="checkbox"/> ELETRICIDADE
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | QUÍMICO:
<input type="checkbox"/> PRODUTOS QUÍMICOS
<input type="checkbox"/> TINTAS
<input type="checkbox"/> SOLVENTES
<input type="checkbox"/> GRAXA
<input type="checkbox"/> ÓLEO
<input type="checkbox"/> POEIRAS
<input type="checkbox"/> FUMOS METÁLICOS
<input type="checkbox"/> PRODUTOS DE LIMPEZA
<input type="checkbox"/> VAPORES
<input type="checkbox"/> ÁCIDO SULFÚRICO
<input type="checkbox"/> ÁCIDO NITRILICO
<input type="checkbox"/> CLORETO DE HIDROGÊNIO
<input type="checkbox"/> | BIOLÓGICO:
<input type="checkbox"/> ÁCAROS
<input type="checkbox"/> VÍRUS
<input type="checkbox"/> FUNGOS
<input type="checkbox"/> BACTÉRIAS
<input type="checkbox"/> PARASITAS
<input type="checkbox"/> BACIOS
<input type="checkbox"/> PROTOZOÁRIOS
<input type="checkbox"/> CONTATO DE EFLUENTES SANITÁRIOS
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | ERGONÔMICO:
<input checked="" type="checkbox"/> TRANSP. MANUAL DE PESO
<input checked="" type="checkbox"/> MOVIMENTO REPETITIVO
<input checked="" type="checkbox"/> POSTURAL
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
ACIDENTE:
<input type="checkbox"/> TRABALHO EM ALTURA (NR-35)
<input type="checkbox"/> TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO (NR-33)
<input type="checkbox"/> TRABALHO COM ELETRICIDADE
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
|---|---|---|--|

OBSERVAÇÕES

18/03/2025
Data da Autorização


Jane C. L. Wenderroschy
Financeiro
Tesalab Tecnologia em Seguros
Ambientais EIRELI - EPP
Autorizado por