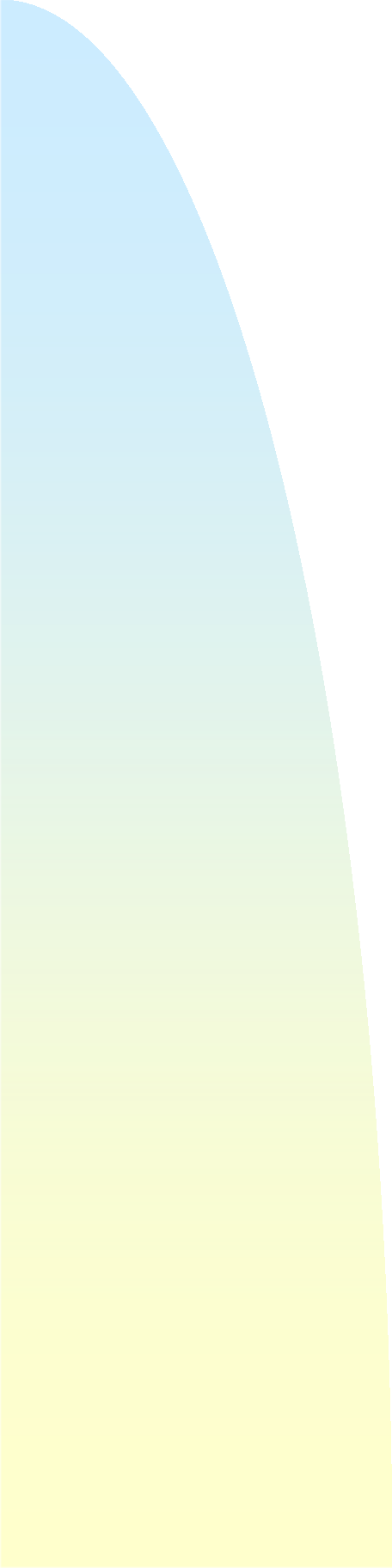
Desenho de um círculo  Descrição gerada automaticamente com confiança baixa



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA**  **ATHENS SERVIÇOS EM TRANSPORTE LTDA** | | | | | | |
| **CNPJ**  **44.193.766/0001-05** | | | | | | |
| **FUNCIONÁRIO:**  **GABRIEL FERREIRA AMORIM** | | | | | | |
| **CPF:**  **525.972.578-60** | | | **RG:**  **60.273.697-3** | | **DATA DE NASCIMENTO:**  **16/08/2004** | |
| **FUNÇÃO**  **Atendente de Bilheteria** | | | **CÓDIGO DA FUNÇÃO** | | **Nº MATRÍCULA** | |
| **NOME DO AMBIENTE (SETOR)** | | | **CÓDIGO DO AMBIENTE** | | **DATA DE ADMISSÃO:**  **20/03/2004** | |
| **EXAME MÉDICO CLÍNICO** | | **EXAMES DE LABORATÓRIO/COMPLEMENTARES** | | | | |
| **( X)** | **ADMISSIONAL** | **( )** | **AUDIOMETRIA** | **( )** | | **RAIO-X DE TORAX OIT** |
| **( )** | **DEMISSIONAL** | **( )** | **HEMOGRAMA** | **( )** | | **GLICEMIA - JEJUM DE 8h A 12h.** |
| **( )** | **PERIÓDICO** | **( )** | **ESPIROMETRIA** | **( )** | | **ELETROCARDIOGRAMA** |
| **( )** | **RETORNO AO TRABALHO** | **( )** | **TGO E TGP** | **( )** | | **ELETROENCEFALOGRAMA** |
| **( )** | **MUDANÇA DE FUNÇÃO** | **( )** | **COPROCULTURA (FEZES)** | **( )** | | **AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL** |
| **( )** | **AVALIAÇÃO MÉDICA** | **( )** | **PPF (EXAME FEZES)** | **( )** | |  |
|  |  | **( )** | **ACUIDADE VISUAL** | **( )** | |  |
| **TRABALHO EM ALTURA SIM (X) NÃO ( )** | | | | | | |
| **IMPORTANTE:** | | | | | | |
| 1 – O Atendimento no IPAMO somente será realizado mediante apresentação da presente guia. | | | | | | |
| 2 – Os exames médicos clínicos e audiometria serão realizados somente para os funcionários cadastrados até às 14h de  segunda a sexta-feira. Quando estes não tiverem exames de laboratório (imagem e/ou sangue). | | | | | | |
| 3 – Os exames de laboratório/complementares (imagem e sangue) somente serão realizados para os funcionários cadastrados até às 13h (atendimento de 2ª a 6ª feira)  **PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE GLICEMIA O COLABORADOR DEVERÁ ESTAR EM JEJUM DE 8h A 12h.** | | | | | | |
| 4 – Preencher corretamente todos os dados acima, pois são importantes para a emissão do ASO e envio ao E-social. | | | | | | |
| **5 - COMPARECER COM GUIA DE ENCAMINHAMENTO COMPLETAMENTE PREENCHIDA, ASSINADA, CARIMBADA E**  **ACOMPANHADA DE UM DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO.** | | | | | | |

13/03/24

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DATA

Rua Sete de abril, 235 - 5º andar – Conj. 509 – República – São Paulo/SP Tel.: 11 3159-5108 /11 3258-7031 / 11 3259-4399 / 11 3258-3015

[Ir p/ primeira página](#_bookmark0)

e-mail: [ipamo@ipamo.com.br](mailto:ipamo@ipamo.com.br) e [recepção@ipamo.com.br](mailto:recepção@ipamo.com.br) [www.ipamo.com.br](http://www.ipamo.com.br/)