Embu das Artes, **#DATA**

Clínica Toximas – Convênio Saint-Gobain - Tekbond

Autorizamos a realização de exame PCR para o colaborador:

Nome completo: **#NOME\_TITULAR**

Data Nascimento: **#NASCIMENTO**

CPF**: #CPF**

E-mail: **#EMAIL**

Telefone: **#TELEFONE**

CRM do médico responsável: **Elvira Ladislene Del Giudice – CRM 41.311**

CNPJ da empresa para faturamento: **61.064.838/0165-60**

APROVADO POR RECURSOS HUMANOS