

CREDENCIAL.

N.º:54652425



Nome: **JOÃO FILIPE VIEIRA DE SOUSA**
Empresa: **DELOITTE DELIVERY CENTER, S.A**
Estabel.: **DELOITTE BOM SUCESSO**
Depart.: **Consulting TO CBO - FS LX**
Categoria Prof: **Trainee**

N. Mecanográfico: **T016771**
Dt Nasc.: **10-07-1977**
Data Admissão: **05-01-2023**

Data Último exame:

Deve comparecer na data, hora e local abaixo indicados, munido(a) desta credencial para ser sujeito(a) ao (s) exame(s) indicados nas grelhas seguintes, fazendo-se acompanhar de exames clínicos que tenha.

Data: **01-02-2023** Hora: **09:40**

Local: **GLOBALCARE – CUIDADOS MÉDICOS, LDA.**

Telefone: **244824700**

**AV. DR. ADELINO AMARO DA COSTA – ED. VALE JARDINS DO LIS – P20 1º F 2415-367
LEIRIA
LEIRIA**

Exame a efectuar : Admissão

Importante:

- deve ser portador do seu boletim de vacinas

ANÁLISES AO SANGUE - deve apresentar-se em jejum

Deve ser portador do seu boletim de vacinas. No estrito cumprimento das normas da DGS, sobre o Princípio da Precaução em Saúde Pública, solicitamos a todos os convocados que se desloquem às nossas instalações munidos de máscara facial. Caso se encontre em situação de baixa médica, não deverá comparecer à consulta de Medicina do Trabalho, entre em contacto com os seus Recursos Humanos.

URINA II - Deverá levar a recolha da 1ª urina da manhã.

Outros Exames

0058 CONSULTA

Análises Laboratoriais

0057 COLESTEROL TOTAL
0107 GLICEMIA
0121 HEMOGRAMA
0221 URINA II

Realizado por : _____

Em : ____/____/____