



Medicina e Segurança  
do Trabalho

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA EXAME MÉDICO OCUPACIONAL

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tipo de Exame:  Admissional  Periódico  Demissional  Retorno ao Trabalho  Avaliação Clínica  
 Mudança de Função - Nova Função: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Exame(s) a realizar:  Realizar exames de acordo com o PCMSO da empresa (recomendado)

Exame Clínico  Oftalmológico  ECG  Espirometria  Raio-X Tórax  Urina I  Tipagem Sanguínea

Hemograma  Audiometria  EEG  Outro(s): \_\_\_\_\_

O trabalhador deve estar  
portando RG ou CTPS

ASSINATURA E CARIMBO DA EMPRESA

R. Santo Antônio, 145 | Centro  
Uberaba/MG | CEP 38010-160

Todos os campos desta guia  
são de preenchimento obrigatório

Tel: (34) 3315-8200  
E-mail: [wrseg@wrseg.com.br](mailto:wrseg@wrseg.com.br)

## COMO CHEGAR...

