



ENCAMINHAMENTO PARA EXAME MÉDICO

Empresa _____

CNPJ _____

Nome do Funcionário _____

Função _____

Exame Médico: ASO (Atestado de Saúde Ocupacional)

- () Admissional
- () Periódico
- () Demissional
- () Outro. Qual? _____

Exames complementares

Quais? _____

Atendimento de segunda à sexta 07h - 12h30 e 14h - 15h30. Sábado 07h-10h

Rua Barão de Jaguara, 1481 7º andar sala 78 Centro, Campinas SP Edifício Cruz Alta

Fone: (19) 2511-3171 / 3231-9780

Email petramedicina@gmail.com