

ENCAMINHAMENTO DE EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS PCMSO

O ATENDIMENTO SERÁ REALIZADO SOMENTE COM OS DOCUMENTOS ORIGINAIS DO TITULAR EM MÃOS

EMPRESA:		CNPJ:	
END.:		TEL:	
NOME:		MATRÍCULA E-SOCIAL OU CATEGORIA:	
END. COMPLETO:		CEP:	
E-MAIL:		TEL:	
FUNÇÃO:		SETOR:	
CPF OU PASSAPORTE:	IDENT. +ORG. EXP.:	DATA NASC.:	

TIPO DE EXAME:

<input type="checkbox"/>	Admissional
<input type="checkbox"/>	Periódico 6º mês
<input type="checkbox"/>	Periódico Semestral
<input type="checkbox"/>	Periódico Anual
<input type="checkbox"/>	Periódico Bienal
<input type="checkbox"/>	Retorno ao Trabalho
<input type="checkbox"/>	Mudança de Risco Ocupacional
<input type="checkbox"/>	Demissional
<input type="checkbox"/>	Atestado de COVID-19

APTIDÃO PARA:

<input type="checkbox"/>	Aptidão em Altura
<input type="checkbox"/>	Aptidão em Espaço Confinado
<input type="checkbox"/>	Aptidão em Eletricidade
<input type="checkbox"/>	Aptidão em Transferência por Cesta
<input type="checkbox"/>	Brigada de Resposta à Emergência
<input type="checkbox"/>	Equipe de Resgate em Altura
<input type="checkbox"/>	Equipe de Resgate em Espaço Confinado
<input type="checkbox"/>	Equipamento de Proteção Respiratória - EPR
<input type="checkbox"/>	Para Trabalho Regime Offshore

RISCOS OCUPACIONAIS: SIM NÃO-IDENTIFICADO

RISCOS	AGENTES:
FÍSICO:	
QUÍMICO:	
BIOLÓGICO:	
ERGONÔMICO:	
ACIDENTES:	
PSICOSSOCIAL:	

EXAMES OCUPACIONAIS:

<input type="checkbox"/>	A.S.O. – Exame Clínico	<input type="checkbox"/>	anti-HBc-IgM	<input type="checkbox"/>	Audiometria Tonal
<input type="checkbox"/>	Atestado de COVID-19	<input type="checkbox"/>	anti-HBs	<input type="checkbox"/>	Av. Fç. Vestibular / Teste Equilíbrio
<input type="checkbox"/>	Hemograma Completo	<input type="checkbox"/>	anti-HCV	<input type="checkbox"/>	Avaliação Psicossocial
<input type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	HBsAg	<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma
<input type="checkbox"/>	Tipo e Fator Rh	<input type="checkbox"/>	E.A.S.(urina)	<input type="checkbox"/>	Eletroencefalograma
<input type="checkbox"/>	TGO + TGP + GGT (sangue)	<input type="checkbox"/>	Coprocultura	<input type="checkbox"/>	Espirometria
<input type="checkbox"/>	Colesterol Total e frações	<input type="checkbox"/>	Micológico de unha	<input type="checkbox"/>	Odontológico
<input type="checkbox"/>	Triglicerídeos	<input type="checkbox"/>	Parasitológico (fezes)	<input type="checkbox"/>	Acuidade Visual
<input type="checkbox"/>	Lipidograma Completo	<input type="checkbox"/>	Ácido Hipúrico (urina)	<input type="checkbox"/>	Raio X de Tórax P.A.
<input type="checkbox"/>	Chumbo (sangue)	<input type="checkbox"/>	Ácido Mandélico (urina)	<input type="checkbox"/>	Raio X de Coluna Lombarsacra
<input type="checkbox"/>	Cobre (sangue)	<input type="checkbox"/>	Ácido Metil-Hipúrico (urina)	<input type="checkbox"/>	Teste Ergométrico
<input type="checkbox"/>	Manganês (sangue)	<input type="checkbox"/>	Ácido Transmucônico (urina)	<input type="checkbox"/>	Relacionar Exames Anteriores

ORIENTAÇÕES:

- Para exame de GLICOSE, obrigatoriamente deve estar em jejum de 8 - 12 horas.
- Para MICOLÓGICO DE UNHA não utilizar esmalte 3 dias antes do exame.
- Para exame de COPROCULTURA (fezes), trazer a coleta em recipiente.
- Para realizar exame TOXICOLÓGICO e E.A.S., obrigatoriamente serão coletados no local.
- Para exame de AUDIOMETRIA, realizar repouso auditivo de no mínimo 14 horas.
- Para exame OFTALMOLÓGICO, se o cliente utiliza óculos, apresentá-los na ocasião do exame. Se utiliza lentes de contato, substituí-las pelos óculos no dia do exame.
- Para TESTE ERGOMÉTRICO, recomenda-se trazer traje apropriado: tênis, short e camisa leve. Não fumar 2 horas antes e 1 hora após o exame; Dieta normal 2 horas antes ou dieta leve 1 h antes do exame; o paciente não deve fazer o exame em jejum.

DOCUMENTO ORIGINAL VÁLIDO OBRIGATÓRIO (UM DOS DOCUMENTOS LISTADOS):

- Célula de identidade original e CPF ou Carteira Nacional de Habilitação
- Passaporte (expatriado)

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

- Macaé: segunda a sexta-feira de 7 às 17h. **Fechado:** entre 12 às 13:12h.
- Vitória: segunda a sexta-feira, exceto às terças-feiras de 7 às 12h.
- Rio de Janeiro: segunda a sexta-feira de 7 às 12h.

SOLICITADO POR:**DATA DO PREENCHIMENTO:**