

## Guia de Encaminhamento para Exames em Funcionário.

Para ser aceita no balcão da CEMEFI, a empresa deverá imprimir e preencher os campos do formulário com letras de forma, incluir também carimbo do CNPJ da empresa juntamente com assinatura do responsável.

 Corte na linha pontilhada



Medicina e Segurança do Trabalho

Rua Bias Fortes, 594 - Centro - Alfenas-MG - CEP 37.130-000  
Fone: (35) 3291-2651 - E-mail: [contato@cemefi.com.br](mailto:contato@cemefi.com.br)  
[www.cemefi.com.br](http://www.cemefi.com.br)

### AUTORIZAÇÃO PARA EXAME

Nome da Empresa:.....

Colaborador:.....

Função:.....

#### EXAMES A SEREM REALIZADOS:

Admissional

Demissional

Periódico

Retorno ao Trabalho

Mudança de Função

Validar Atestado

Acuidade Visual

Audiometria

Consulta Clínica

Eletrocardiograma

Eletroencefalograma

Espirometria

Data:..... / ..... / .....

.....  
ASS. DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

