

REQUISIÇÃO PARA ATENDIMENTO MÉDICO

Razão Social*:

Funcionário*:

Cargo*:

RG*:

Setor*:

CPF*:

DATA DE ADMISSÃO*:

*** Campo de preenchimento obrigatório**

Em caso de exames ocupacionais e/ou complementares autorizamos a Tramed debitar em fatura

Sim Não

Em caso de atestado ocupacional informar:

Admissional Periódico Demissional Mudança de Função Retorno ao Trabalho

Audiometria Tonal

É obrigatório a apresentação da Identidade ou Carteira de Trabalho.

Exames Ocupacionais:

Juiz de Fora/MG:

• Rua Santo Antônio, 465 - Centro Tel:(32) 3250-7000

• Rua Marília, 510, 3º andar, sala 505 - Shopping Benfica - Tel:(32) 3214-8888

Bicas/MG: • Rua Coronel Souza, 111, Térreo - Centro - Tel:(32) 3271-5121

Três Rios/RJ: • Rua Walmir Peçanha, 20, Loja 311, Edifício Shopping - Centro

Tel:(24) 2252-5130

São João Nepomuceno: • Praça Dr Augusto Glória, 327, salas 320/321 - Centro

Tel: (32) 3261-7300

_____/_____/_____
Data

Carimbo e Assinatura