GUIA DE ENCAMINHAMENTO / AUTORIZAÇÃO

MARQUE UMA DE NOSSAS UNIDADES PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME

☐ **CLÍNICA ITAPARICA - Unidade de Vitória:** Rua Chopin, nº 35, (atrás do Ok Hipermercado e próximo ao DHPP), Vitória/ES Tel.: 3324-6419 / 3225-3856 / 99873-2228.
Horário de funcionamento: 2ª à 6ª feira de 07:30h às 11:30h.

☐ **CLÍNICA ITAPARICA - Unidade de Campo Grande:** Av. Getúlio Vargas, nº 71 (atrás da Caixa Econômica), Cariacica/ES Tel.: 3200-2827 / 3226-0590 / 99766-6866 / 99775-7759.
Horário de funcionamento: 2ª à 5ª feira de 07:00h às 11:00h e de 13:00h às 16:00h.
Na 6ª feira de – 07:00h às 11:00h e 13:00h às 16:00h.

☐ **CLÍNICA ITAPARICA - Unidade da Glória:** Rua São João, nº 51 (ao lado das embalagens glória, próximo ao Supermercado ExtraBom),
Vila Velha/ES.Tel.: 27 3441-7738 / 3441-4543 / 99824-3634.
Horário de funcionamento: 2ª à 6ª feira de 07:30h às 11:30h.

☐ **CLÍNICA ITAPARICA – Unidade Laranjeiras:** Av. Eldes Scherrer Souza, Nº 1457, Parque Residencial Laranjeiras, (próximo ao Cartório Antônio Maria),
Serra/ES: (27) 3328-2399 / 3281-6972 / 99590-2445 / 99617-6309
Horário de funcionamento: 3ª, 5ª e 6ª feira – 07:00h às 11:00h. 2ª e 4ª feira de 07:00h às 11:00h e 13:00h as 16h.

DADOS DA EMPRESA / EXAME

Autorizamos o Sr. (A): _____

Empresa:_____ Função:_____

CNPJ:___I___I . I___I___I___I . I___I___I___I / I___I___I___I___I - I___I___ Tel.:_____

A submeter-se ao Exame Médico Ocupacional para:

☐ ADMISSIONAL ☐ DEMISSIONAL ☐ PERIÓDICO ☐ MUDANÇA DE FUNÇÃO ☐ RET. AO TRABALHO

EXAMES COMPLEMENTARES

☐ HEMOGRAMA+ PLAQUETAS	☐ TIPO SANGUINEO+FATOR RH	☐ ELETROCARDIOGRAMA
☐ EAS- URINA	☐ RAIO X _____	☐ ELETROENCEFALOGRAMA
☐ EPF – FEZES	☐ ESPIROMETRIA	☐ OPTOMETRIA/ACUIDADE VISUAL
☐ AUDIOMETRIA	☐ _____	☐ _____

Assinatura: _____
Responsável pela empresa (autorização)

Grupo Clinica Itaparica

Garantimos o melhor atendimento para sua empresa

Agradecemos pela sua preferência!