

# GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS

BIOSP 11 - 2169-0200  
BIORJ 21 - 2253-0200



## EMPRESA

Nome \_\_\_\_\_

Filial/Regional/Localidade \_\_\_\_\_

Responsável Nome \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo \_\_\_\_\_

Local e Data \_\_\_\_\_

## FUNCIONÁRIO

Nome \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Setor \_\_\_\_\_

## TIPOS DE EXAME

Admissional       Periódico       Retorno ao Trabalho

Demissional       Mudança de Função

Obs.:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Clínica/Credenciado \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Cidade/UF \_\_\_\_\_

BIOSP - Rua Tenente Gomes Ribeiro, 182 - 2º andar - Vila Clementino - São Paulo  
BIORJ - Av. Rio Branco, 57 - Cj. 302 - Centro - Rio de Janeiro

[www.bioqualynet.com.br](http://www.bioqualynet.com.br)