

SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA ADMISSÃO

NOME:

SANGUE:

- Hemograma Completo
- Glicemia em Jejum
- Sorologia para Lues
- Tipagem Sanguínea e Fator RH
- Lipidograma

URINA:

- Urinálise

FEZES:

- Parasitológico de Fezes

OUTROS:

- ECG (acima de 30 anos)
- Parecer Psiquiátrico
- Parecer Oftalmológico
- Parecer Otorrinolaringológico
- Raio X de Tórax PA e Perfil
- Citologia Oncótica Vaginal (mulheres com vida sexual ativa)
- PSA (homens com mais de 40 anos)
- IG e Total

VALIDADE: 03 meses

DEFICIENTES FÍSICOS:

- Laudo emitido por Médico do Trabalho informando o enquadramento da deficiência física correlacionando com a função.

DATA: _____ / _____ / _____

Assinatura e Carimbo Médico