



CRM 5365
Otorrinolaringologia

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

O(a) Sr.(a) Leonardo S. de S. Fenonhó
compareceu a esta clínica às 8:00 horas para

- | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 - Consulta _____ | <input checked="" type="checkbox"/> | 5 - Marcar Radiografia _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Acompanhar Familiar _____ | <input type="checkbox"/> | 6 - Fazer Radiografia _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Fazer exame de Laboratório _____ | <input type="checkbox"/> | 7 - Retirar Radiografia _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4 - Retirar exame de Laboratório _____ | <input type="checkbox"/> | 8 - Fisioterapia _____ | <input type="checkbox"/> |

Outrossim comunicamos que:

- a - pode voltar em seguida ao trabalho _____
- b - foi encaminhado à especialista Laboratório Radiologista
- c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje _____
- d - deverá ficar afastado(a) do trabalho _____ (_____) dias _____
a contar desta data _____
- e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao serviço ou fora do horário de trabalho _____

f - CID J02
Fortaleza, 19 de outubro de 20 22

*Dra. Sthael Lira
Otorino
CRM 5365*

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

PAA-1 PAA-1

Ao Dep. Pessoal

Nome: _____

- 1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
- 2 - Providenciar doc. p/ benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
- 3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

DEP MÉDICO