

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

EMPRESA:

Nome:

RG:

Setor:

Função:

Tipo de Exame:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Admissional |
| <input type="checkbox"/> | Mudança de Função |
| <input type="checkbox"/> | Periódico |
| <input type="checkbox"/> | Retorno ao Trabalho |
| <input type="checkbox"/> | Demissional |
| <input type="checkbox"/> | Audiometria |

Exames complementares:

Forma de Pagamento:

Através do Funcionário R\$
Por Boleto Bancário (Desde que tenha Contrato Conosco)

Responsável pelas informações:

Telefone:

Atenção: É obrigatório a apresentação do RG ou outro documento com Foto.

Estes dados são de extrema importância, sendo assim este formulário deve ser devidamente preenchido e entregue a Recepção.

UNIDADE SÃO BERNARDO DO CAMPO: Alameda Glória, 207, Centro - São Bernardo do Campo/SP - 09725-390.
E-mail: recepcao.altha@gmail.com – Fone: 4121-3532 / 2356-7000 / 2356-8000

UNIDADE GUARULHOS: Rua Maria de Castro Mesquita, 153, Centro –
Guarulhos/SP – 07110-040. E-mail: recepcao.althaguarulhos@gmail.com –
Fone: 4386-0400 / 4386-0409