PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
COORDENADORIA SETORIAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

GUIA DE INSPEÇÃO MÉDICA

A - IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

RESIDÊNCIA: | BAIRRO:

CIDADE: | CEP: | TELEFÔNE:

SEXO: | MASCULINO | FEMININO | DATA DE NASCIMENTO:

MATRÍCULA: | C. CUSTO: | REGIME JURÍDICO:

HORÁRIO DE TRABALHO: | CARGA HORÁRIA: | CARGO:

LOCAL TRABALHO/ENDEREÇO:

DATA: | CHEFIA IMEDIATA:

A ASSINATURA DA CHEFIA NÃO IMPLICA EM ACEITAÇÃO DO AFASTAMENTO

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA COORDENADORIA SETORIAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

B - LICENÇA:

LTS	LTF (ARTIGO 112)	A.T. →	D. O.
LGE	ARTIGO 110		TÍPICO
			TRAJETO

TOTAL DE DIAS DO ATESTADO: DIAS | A PARTIR DE:

CONCEDIDA | PARCIALMENTE CONCEDIDA | NÃO CONCEDIDA

DIA(S) DE: A

DATA: | PERITO MÉDICO:

OBSERVAÇÃO:

NÃO PREENCHER

FO135/MAI/99/SMRH - ALTERADO OUT/03 - VIA ÚNICA - FORMATO A5 (148 x 210 mm) CÓD. MATERIAL: 25091