|  |
| --- |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | **GUIA DE EXAME – COVID19** | | | **EMPRESA:** | **RG:**  **CPF:** | | **NOME DO FUNCIONÁRIO:**  **SETOR: FUNÇÃO:** | **DATA DE NASC.:** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **TIPO DE EXAME** | | | | ( ) ADMISSIONAL | ( ) PERIÓDICO | ( ) DEMISSIONAL | | ( ) MUDANÇA DE FUNÇÃO | ( ) RETORNO AO TRABALHO | ( ) OUTROS |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **EXAMES** | | | | | ( ) COVID 19 (antígeno Ag) | ( ) COVID 19 (SOROLOGIA) | | ( ) COVID 19 (PCR) | | **OBSERVAÇÃO:** | | |  | | |

Endereço para coleta: Laboratório Laboralfa:

Rua Benjamin Constant, 599, cetro – Ponta Grossa