



# QUALILOG SSO SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL



## GUIA DE ENCAMINHAMENTO – ATENDIMENTO OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL  PERIÓDICO  DEMISSIONAL  
 RETORNO AO TRABALHO  MUDANÇA DE RISCOS (Setor/Função)  AVALIAÇÃO MÉDICA (VALIDAÇÃO)

Responsável pelo preenchimento das informações: \_\_\_\_\_

### O(S) EXAME(S) A SEREM REALIZADOS DEVEM OBEDECER:

- ( ) O PCMSO - Deve seguir conforme o quadro de exames do PCMSO – NÃO PRECISA SELECIONAR  
( ) Conforme o PCMSO + Os exames que complementarei - ( ) Realizar apenas os exames que eu vou selecionar

Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Funcionário: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F Matrícula eSocial: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_ PCD/PNE ( ) Sim ( ) Não

Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

### LOCAL DE ATENDIMENTO - MARQUE COM X UMA DAS OPÇÕES ABAIXO

( ) SEDE SSO

Cidade: São Paulo/UF: SP – Rua Sete de abril, 59 – 2º, 8º, 10º Andar – CEP: 01043-000

( ) REDE CREDENCIADA:

Cidade: \_\_\_\_\_ /UF: \_\_\_\_\_ - Endereço: \_\_\_\_\_

### COMO DESEJA SER ATENDIDO

( ) Agendamento, das 09:00 às 17:00

PARA AGENDAMENTO: escaneie o QRCode através do celular ou clique aqui [AgendeSeuExameNaSSO](https://bit.ly/4dmaq6Z) ou acesse <https://bit.ly/4dmaq6Z>

( ) Ordem de chegada, das 08:00 às 17:45

Basta se dirigir até o endereço indicado acima com a guia completamente preenchida

### EXAMES CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (PREENCHER DE ACORDO COM O PCMSO)

<input type="checkbox"/> Exame Médico - Clínico - ASO	<input type="checkbox"/> Hemograma Completo	<input type="checkbox"/> TGP
<input type="checkbox"/> Audiometria Tonal - Ocupacional	<input type="checkbox"/> Espirometria	<input type="checkbox"/> Gama GT
<input type="checkbox"/> Audiometria Vocal	<input type="checkbox"/> Raio X Tórax PA - OIT	<input type="checkbox"/> PPF
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual	<input type="checkbox"/> EEG - Eletroencefalograma	<input type="checkbox"/> Coprocultura
<input type="checkbox"/> Avaliação Psicossocial	<input type="checkbox"/> ECG - Eletrocardiograma	<input type="checkbox"/> VDRL
<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> Micológico de Unha
<input type="checkbox"/> Glicemia em jejum	<input type="checkbox"/> Anticorpos hepatite C (Anti-HCV)	<input type="checkbox"/> Anticorpos hepatite B (HBs Ag)
<input type="checkbox"/> Romberg – Teste Equilíbrio	<input type="checkbox"/> Teste Ishihara – Teste Cores	<input type="checkbox"/> Toxicológico CNH - Renovação
<input type="checkbox"/> Toxicológico RIBAC - Aviação	<input type="checkbox"/> Toxicológico CAGED - CNH	<input type="checkbox"/> Toxicológico Particular/Concurso

### CASO NÃO TENHA O EXAME DESCRITO PREENCHER ABAIXO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### GOSTARÍAMOS DE FORNECER ALGUMAS ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA OS ATENDIMENTOS NAS CLÍNICAS PRÓPRIAS E CLÍNICAS CREDENCIADAS.

- Para a **Clínica Sede da QualiLog SSO**, os atendimentos podem ser agendados previamente (leia o QRCode pelo celular ou Clique no [AgendeSeuExameNaSSO](https://bit.ly/4dmaq6Z) que está em azul ou através do Link <https://bit.ly/4dmaq6Z>) ou caso não queira agendar realizamos atendimentos por ordem de chegada.
- Para **Atendimento Nacional**, na rede credenciada, é necessário realizar o agendamento prévio através do e-mail [credenciamento@sso.com.br](mailto:credenciamento@sso.com.br).
- Ao comparecer para o atendimento, é imprescindível apresentar um documento com foto (RG/CNH) juntamente com a Guia devidamente preenchida. A Guia pode ser entregue impressa pessoalmente, enviada via WhatsApp para o número (11) 3129-3632 ou encaminhada por e-mail para [atendimento@sso.com.br](mailto:atendimento@sso.com.br).
- No caso de retorno ao trabalho, solicitamos que a Guia seja encaminhada, anexando os seguintes documentos: cópia do atestado referente ao período de afastamento, cópia da alta médica do INSS e/ou laudo médico detalhado.
- No caso de RETORNO AO TRABALHO, solicitamos que a Guia seja encaminhada, anexando os seguintes documentos: cópia do atestado referente ao período de afastamento, cópia da alta médica do INSS e/ou laudo médico detalhado.
- No caso de RETORNO AO TRABALHO caso o examinado tenha realizado exames complementares, é importante trazer os resultados para avaliação médica.
- Por fim, é necessário preencher o campo PCD/PNE quando candidatos ou funcionários participarem ou forem participar das vagas destinadas a pessoas com deficiência (PCD/PNE).

**NOTAS:** Todas as informações solicitadas neste formulário devem ser respeitadas e preenchidas corretamente, a fim de garantir a segurança e qualidade na prestação de serviços. Caso haja qualquer divergência devido à falta de informação e/ou ao preenchimento incorreto ou equivocado das informações, a QualiLog SSO se isenta de qualquer responsabilidade jurídica e trabalhista decorrente da situação gerada decorrente as informações, e poderá realizar a cobrança novamente para correção.

Se for preenchido digitalmente colocar o nome completo e o número do celular com WhatsApp

Se for preenchido digitalmente colocar o nome completo e o número do celular com WhatsApp

Assinatura do Funcionário

Assinatura e Carimbo do responsável pelo preenchimento

Tel.: (11) 3771-3484 | Tel/Fax: (11) 3772-3194 | [www.sso.com.br](http://www.sso.com.br) | [atendimento@sso.com.br](mailto:atendimento@sso.com.br) | [comercial@sso.com.br](mailto:comercial@sso.com.br)  
Rua Sete de Abril, nº 59 – 2º, 8º e 10º Andar - República - São Paulo - SP - CEP: 01043-000