



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE  
E QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

**AIM - APRESENTAÇÃO PARA INSPEÇÃO MÉDICA** DATA:  / /

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

EXAME NA PESSOA DE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

FALTANDO AO SERVIÇO  NÃO  SIM DESDE: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DE INTERESSE PARA A PERÍCIA:

\_\_\_\_\_  
CHEFE IMEDIATO  
CARIMBO

**VIDE INSTRUÇÕES NO VERSO**