

ANEXO II – RELATÓRIO MENSAL/ANUAL QUANTITATIVO

Unidade:		
Médico Responsável:		
Responsável pelo envio:		
Mês/Ano:		

1. EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS REALIZADOS

[illegible]

* Discriminar motivos

2. RELAÇÃO DA QUANTIDADE E MOTIVOS DAS PATOLOGIAS ENCONTRADAS NOS EXAMES MÉDICOS OCUPACIONAIS

[illegible][illegible]

Natureza do Exame *	Nº de Exames Realizados	Nº de Resultados Anormais

[illegible]

6. ACIDENTE DE TRABALHO

[illegible]

Assinatura do responsável:_____