**ADEQUAÇÃO AO ESOCIAL**

**NORMA INTERNA - GESTÃO DE ATESTADOS MÉDICOS – Data : 10/01/2019**

Prezados Funcionários e Colaboradores,

Para atender a Legislação Vigente relacionada ao ESOCIAL, a EMPRESA POUSADA SPA SAÚDE MELHOR LTDA ME , CNPJ 17.114.222/0001-38, está implantando a presente Norma Interna para a Gestão de Saúde dos seus funcionários e colaboradores.

1. **CENTRAL DE AGENDAMENTO :**

Todos os **AGENDAMENTOS** de **CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES e INTERNAÇÃO**, através do Elolife, Planos de saúde , particular ou SUS devem ser realizados e comunicados através do WhatsApp (11) 94235-0597 ou pelo site [www.elolife.com.br](http://www.elolife.com.br)

1. **ATESTADOS MÉDICOS**

Para fins de abono de falta por motivo de saúde, o **ATESTADO MÉDICO**  necessita vir com o **CID**- Código Internacional de Doença, com a identificação e assinatura do médico ou profissional de saúde e entregue na EMPRESA em até 48 horas.

1. **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**
2. Os funcionários e colaboradores tem acesso gratuito e confidencial ao seu **Prontuário Eletrônico**, para ser utilizado em caso de Urgências Médicas, Acidentes , ou Atendimentos Médicos / Hospitalar.
3. O Médico do Trabalho, Hospitais, Laboratórios e demais Profissionais e Instituições de Saúde estão autorizados a acessar e incluir os Prontuário do Paciente e Registros de Saúde dos funcionários e colaboradores da EMPRESA, no sistema Prontuário Saúde , seguindo as normas de Sigilo Médico.

O objetivo é auxiliar a Equipe de Saúde da empresa na identificação precoce de eventuais nexo-causal entre doenças e o ambiente de trabalho melhorando a qualidade de vida de seus funcionários e colaboradores com redução de Passivos Trabalhistas.

Os funcionários listados na página 2, impressa no verso desta página, estão cientes e formalizam sua adesão a presente Norma Interna.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Maurício Tornero - CPF : 131.025.178-97

**ADEQUAÇÃO AO ESOCIAL**

**NORMA INTERNA - GESTÃO DE ATESTADOS MÉDICOS – Data : 10/01/2019**

**Página de Assinaturas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome do Funcionário** | **CPF** | **Assinatura** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |