

	IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHADORES E INSPECÇÃO MÉDICA		Número _____	Página ____/____
	Empreitada:		Código:	
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
	Projectista:	Adjudicatário:		

[illegible]

Preparado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:	Data:
----------------	-------	-----------------	-------	---------------	-------

(*) E = Empreiteiro; S = Subempreiteiro / Tarefeiro; TI = Trabalhador independente