



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (A.S.O)

NOME: Fabio Teles De Freitas

RG: 5371417 DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1970

EMPRESA: Fabio Teles De Freitas

CNPJ: _____ FUNÇÃO: Condutor Escolar

EXAME MÉDICO

() ADMISSIONAL () DEMISSSIONAL ☒ PERIÓDICO () MUDANÇA DE
FUNÇÃO () RETORNO AO TRABALHO

RISCO OCUPACIONAL

() FÍSICO () QUÍMICO () BIOLÓGICO () ERGONÔMICO () MECÂNICO

APRESENTADO PPRA/PCMSO () SIM ☒ NÃO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS EM: ____/____/____

() HEMOGRAMA () VDRL () ECG () PARASITOLÓGICO DE FEZES
() PARCIAL DE URINA () RX TÓRAX () OUTROS ☒ NÃO HOUVE NECESSIDADE

CONCLUSÃO

☒ APTO () APTO COM RESTRIÇÕES () APTO MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS
() INAPTO

RESTRIÇÕES/OBSERVAÇÕES

Em cumprimento ao disposto no Artigo 168 da Lei 6514 de 22 de Dezembro de 1997 da CLT e na NR 7, aprovada pelas Portarias nº 3214, de 08/06/1978, nº 24 de 29/12/1994 e nº 08 de 09/05/1996.

Dra. Ana Lucia Satut

CRM/SC 30.604

MÉDICO EXAMINADOR

MÉDICO COORDENADOR

DATA: 11/02/22 LOCAL: Fpolis

ASSINATURA DO TRABALHADOR

Recebi a segunda via deste A.S.O