



**ATESTADO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL  
PERIÓDICO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS**

Empresa

**FERNANDO TEIXEIRA**

Nome

**TAXISTA**

Função

**2676591**

RG/Carteira trabalho

**15/09/1972**

Data nascimento

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário acima identificado foi submetido a exame médico nesta data e considerado:

☒ Apto ☐ Inapto

**Exposição a riscos:**

☒ Ausência riscos específicos

☐ Ergonômico

☐ Físico

☐ Biológico

☐ Mecânico

☐ Químico

**Observações / Restrições:**

Data exame: 01 de Agosto de 2022

**Marcela Barros Damm**

**MÉDICA**

**CRM-SC 31980**

Médico

Recebi cópia

AMPLA MÉDICA - Medicina Ocupacional

Rua Conselheiro Mafra, 220 - Sala 100B - Centro - Florianópolis/SC - CEP 88010-100 - Tel.: (48)3028-6620 / 3028-6610

Rua Caetano Silveira de Matos, 2442 - Sala 3 - Centro - Palhoça/SC - CEP 88130-005 - Tel.: (48)3093-6710 / 3093-6720

Diretoria Técnica Dra. Priscilla Esteves Lioi - CRM/SC 11.070 - RQE 11375