



**ATESTADO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL  
ADMISSIONAL**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS**  
Empresa

**FERNANDO JOSE VIEIRA**  
Nome

**MOTORISTA**  
Função

**4183764**  
RG/Carteira trabalho

**09/09/1981**  
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: 16 de Março de 2022**

Jônatas Lindner  
MÉDICO  
CRM/SC 26601

Médico

*[Assinatura]*  
Recebi cópia