

EQUIPE CLASSE A – MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Rua Álvaro de Carvalho n. 267, Sala 302, Ed. Mapil, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88010-040 - (48) 3241.1946 – 3222.2399 – equipeclassa@outlook.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Em cumprimento ao disposto no Artigo 168 da Lei 6.514 de 22/12/1977 da CLT e na NR-7, aprovada pelas Portarias n. 3.214 de 08/06/1978, n. 24 de 29/12/1994 e n.08 de 09/05/1996.

CONTRATANTE:		PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS									
FUNCIONÁRIO (A):		VINICIUS CORSO									
FUNÇÃO:		TAXISTA									
N. DOC. DE IDENTIFICAÇÃO:		001.190.770-35									
ASO:	ADMISSÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE FUNÇÃO	<input type="checkbox"/>	RETORNO AO TRABALHO	<input type="checkbox"/>	DEMISSÃO	<input type="checkbox"/>	
RISCOS OCUPACIONAIS:		FÍSICO	<input type="checkbox"/>	QUÍMICO	<input type="checkbox"/>	BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	ERGONÔMICO	<input type="checkbox"/>	ACIDENTES	<input type="checkbox"/>
Classificar o (s) risco (s):											
EXAME COMPLEMENTAR			DATA DE REALIZAÇÃO			EXAME COMPLEMENTAR			DATA DA REALIZAÇÃO		
CONCLUSÃO: (X) APTO () APTO p/ Manipulação de Alimentos () APTO p/ Trabalho em Espaço Confinado () APTO p/ Trabalho em Altura () INAPTO											
Obs.: _____											
MÉDICO (A) COORDENADOR (A) DO PCMSO Carimbo com CRM/SC			MÉDICO (A) EXAMINADOR (A) Carimbo com CRM/SC <i>Juliana de Macedo</i> MÉDICA CRM-SC 25.037				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO (A) <i>[Assinatura]</i>				

VIA DO CONTRATANTE / EMPRESA - Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
Florianópolis/SC, 2/12/2021

EQUIPE CLASSE A – MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Rua Álvaro de Carvalho n. 267, Sala 302, Ed. Mapil, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88010-040 - (48) 3241.1946 – 3222.2399 – equipeclassa@outlook.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

Em cumprimento ao disposto no Artigo 168 da Lei 6.514 de 22/12/1977 da CLT e na NR-7, aprovada pelas Portarias n. 3.214 de 08/06/1978, n. 24 de 29/12/1994 e n.08 de 09/05/1996.

CONTRATANTE:		PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS									
FUNCIONÁRIO (A):		VINICIUS CORSO									
FUNÇÃO:		TAXISTA									
N. DOC. DE IDENTIFICAÇÃO:		001.190.770-35									
ASO:	ADMISSÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE FUNÇÃO	<input type="checkbox"/>	RETORNO AO TRABALHO	<input type="checkbox"/>	DEMISSÃO	<input type="checkbox"/>	
RISCOS OCUPACIONAIS:		FÍSICO	<input type="checkbox"/>	QUÍMICO	<input type="checkbox"/>	BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	ERGONÔMICO	<input type="checkbox"/>	ACIDENTES	<input type="checkbox"/>
Classificar o (s) risco (s):											
EXAME COMPLEMENTAR			DATA DE REALIZAÇÃO			EXAME COMPLEMENTAR			DATA DA REALIZAÇÃO		
CONCLUSÃO: (X) APTO () APTO p/ Manipulação de Alimentos () APTO p/ Trabalho em Espaço Confinado () APTO p/ Trabalho em Altura () INAPTO											
Obs.: _____											
MÉDICO (A) COORDENADOR (A) DO PCMSO Carimbo com CRM/SC			MÉDICO (A) EXAMINADOR (A) Carimbo com CRM/SC <i>Juliana de Macedo</i> MÉDICA CRM-SC 25.037				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO (A) <i>[Assinatura]</i>				

VIA DO FUNCIONÁRIO - Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)
Florianópolis/SC, 2/12/2021