



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO são custeados pelo empregador abaixo indicado, sem ônus para o empregado, sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

EMPREGADOR	AgSUS	37.318.510/0001-11 CNPJ
------------	--------------	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO			
NOME	Orilete Marques	RG	187630-4
FUNÇÃO	enfermeiro		
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	() MASCULINO () FEMININO

RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (DE ACORDO COM O PPRA)	
FÍSICOS	
QUÍMICOS	
BIOLOGICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
MECÂNICOS	
ERGONÔMICOS	
AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS - ARE	

EXAMES COMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO	DATA DO EXAME	PRÓXIMO EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR			
NOME	RAUL GRIGOLETTI	CRM	1192

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	
	DATA DO EXAME
avaliação clínica	11/12/2024
	PRÓXIMO EXAME
	____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR			
NOME	RAUL GRIGOLETTI	DATA	11/12/2024
FONE	3421-7567	CARIMBO COM CRM E ASSINATURA	
CONSIDERANDO A AVALIAÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES COMPLEMENTARES OBSERVADOS, DEFINO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO COMO apta PARA A FUNÇÃO DECLARADA.			

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DA 2ª VIA, PELO EMPREGADO	
TOMEI CIÊNCIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2ª VIA DESTA ATESTADO EM	____/____/____