

## 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	<b>AgSUS</b>	CNPJ	<b>37.318.510/0001-11</b>
------------	--------------	------	---------------------------


IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO			
NOME	<b>Glauceine Antunes Farias</b>	RG	<b>246594-9</b>
FUNÇÃO	<b>ag saúde</b>		
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	( ) MASCULINO ( ) FEMININO

RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (DE ACORDO COM O PPRA)	
FÍSICOS	/
QUÍMICOS	/
BIOLOGICOS	(X)
MECÂNICOS	/
ERGONOMICOS	/
AUSENCIA DE RISCOS ESPECIFICOS - ARE	/

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

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR		
NOME	<b>RAUL GRIGOLETTI</b>	CRM
		<b>1192</b>

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	
<b>avaliação clínica</b>	DATA DO EXAME
	<b>11,12,24</b>
	PRÓXIMO EXAME
	<b>11,12,24</b>

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR		
NOME	<b>RAUL GRIGOLETTI</b>	DATA
		<b>11,12,24</b>
FONE	<b>3421-7557</b>	CARIMBO COM CRM E ASSINATURA
CONSIDERANDO A AVALIAÇÃO CLÍNICA POR MM REALIZADA E OS EXAMES COMPLEMENTARES OBSERVADOS, DEFIRO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO COMO <b>apta</b> PARA A FUNÇÃO DECLARADA.		<b>RAUL GRIGOLETTI:23218045991</b>  Assinado de forma digital por RAUL GRIGOLETTI:23218045991 Dados: 2024.12.11 08:30:30 -0100

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DA 2ª VIA, PELO EMPREGADO	
TOMEI CIÊNCIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2ª VIA DESTA ATESTADO EM	<b>11,12,24</b>
	<b>Glauceine A. Farias</b>