

Cemtral-Centro Medico do Trabalho  
Rua 19,Nº 651 Bairro Centro  
Ourilandia (PA) - TEL.: (94) 3434-1800

LTDA-EPP CNPJ:09.404.683/0001-17



## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Em cumprimento a NR7 (Portaria 3214/78 do mtb e Portaria 24/94 da SSST), que regulamenta do art.168 da consolidação das leis Trabalhistas, atesto que o trabalhador abaixo identificado foi examinado e submetido aos procedimentos e exames complementares abaixo mencionados.

<input checked="" type="checkbox"/> ADMISSIONAL	<input type="checkbox"/> PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	<input type="checkbox"/> DEMISSIONAL	

EMPRESA: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS

CNPJ: 37.318.510/0001-11

Funcionário  
DAIANA ALVES

Setor  
OURILANDIA

Função  
TECNICO ENFERMAGEM

Documento  
CPF 017.116.111

Data de Nascimento  
11/12/1985

Idade  
38 ANOS

Riscos ocupacionais específicos

FISICO: N/A

QUÍMICO: N/A

BIOLOGICO: N/A

ERGONÔMICOS: N/A

ACIDENTES / MECÂNICOS: N/A

Exames	Data de realização
Exame Clínico	09/12/2024

O funcionário acima, foi submetido (a) a exame médico, conforme NR 07, sendo considerado:

☒ APTO ☐ INAPTO

NR 35 - Quanto a obrigatoriedade de constar no ASO do funcionário se ele é mapeado para Trabalho em Altura

NR 35.4.1.2.1- A Aptidão para Trabalho em Altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador

☐ APTO ☐ INAPTO ☒ NÃO MAPEADO

NR 33 - Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaço Confinados conforme Item 33.3.4.1

☐ APTO ☐ INAPTO ☒ NÃO MAPEADO

Carimbo e assinatura do médico Examinador

Médico Coordenador

Médico examinador (94) 3434-1800

Atenção

Estou ciente do resultado do presente exame médico e recebi a 2ª VIA deste ASO

Local e data da LIBERAÇÃO do ASO

Ourilandia do Norte, 09/12/2024

Assinatura do (a) funcionario (a)

*Daiana Alves*