

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

NOME: OLAVO DIQUE FABA	DN: 20/04/1986
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 918.489.892-53
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>09/12/2024</u>

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)**

RISCO	
Químico	Sim ( ) Não (X)
Físico	Sim ( ) Não (X)
Biológico	Sim ( ) Não (X)
Ergonômicos	Sim (X) Não ( )
Acidentes	Sim (X) Não ( )

Conclusão: Apto (X) Inapto ( )

Bruno Sotomaior da Silva  
Médico  
CRM-AM 12848

Médico examinador

Olavo Dique Faba

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTÃO EM SAÚDE  
Endereço: Aires da Cunha, n. 27, Portobras - Tabatinga/AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

NOME: OLAVO DIQUE FABA	DN: 20/04/1986
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 918.489.892-53
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>07/12/2024</u>

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)**

RISCO	
Químico	Sim ( ) Não (X)
Físico	Sim ( ) Não (X)
Biológico	Sim ( ) Não (X)
Ergonômicos	Sim (X) Não ( )
Acidentes	Sim (X) Não ( )

Conclusão: Apto (X) Inapto ( )

Bruno Siqueira da Silva  
Médico  
CRM AM 12846

Médico examinador

Olavo Dique Faba

Empregado

Declaro que recebi segundo via do ASO

FBMS GESTÃO EM SAÚDE  
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

NOME: OLAVO DIQUE FABA	DN: 20/04/1986
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 918.489.892-53
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>07/12/2024</u>

**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)**

RISCO	
Químico	Sim ( ) Não (X)
Físico	Sim ( ) Não (X)
Biológico	Sim ( ) Não (X)
Ergonômicos	Sim (X) Não ( )
Acidentes	Sim (X) Não ( )

Conclusão: Apto (X) Inapto ( )

Erundo S. S. da Silva  
Médico  
CRM-AM 12848

Médico examinador

Olavo Dique Faba

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASD

EBMS GESTAO EM SAUDE  
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga/AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)



**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

<b>NOME:</b> OLAVO DIQUE FABA	<b>DN:</b> 20/04/1986
<b>DOCUMENTO:</b> RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	<b>Nº:</b> 918.489.892-53
<b>EMPRESA:</b> AGSUS	<b>CNPJ:</b> 37.318.510/0001-11
<b>CARGO:</b> AGENTE IND. DE SAÚDE	<b>LOCAL:</b> IBT
<b>EXAME:</b> Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**Ficha de anamnese e exame clínico ocupacional**

**QUEIXAS E HDA:**

S/ QUEIXA NO MOMENTO DA VISITA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

AO EXAME: BEG, LOTE EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, AFEBRIL

AR: MVF SRA AC: RCR BNF EM 2T SS

**ANAMNESE DIRIGIDA:**

Neurológico: sim ( ) não (X)  
Respiratório: sim ( ) não (X)  
Cardiovascular: sim ( ) não (X)  
Gastrointestinal: sim ( ) não (X)  
Ortopédico: sim ( ) não (X)  
Geniturinário: sim ( ) não (X)

**Queixas/diagnósticos:**

**DESCREVER ALTERAÇÕES:**

**HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:**

Vacinas: sim (X) não ( )  
Alergias: sim ( ) não (X)  
Cirurgias: sim ( ) não (X)  
Morbidades: sim ( ) não (X)  
Uso de medicações: sim ( ) não (X)  
Acidentes de trabalho: sim ( ) não (X)

**DESCREVER:**

COMPLETAS

**EXAME CLÍNICO:**

C/P: (X) normal ( ) alterado  
AR: (X) normal ( ) alterado  
ACV: (X) normal ( ) alterado  
ABD: (X) normal ( ) alterado  
NEURO: (X) normal ( ) alterado  
ORTO: (X) normal ( ) alterado

**DESCREVER:**

**SINAIS VITAIS**

PA: mmHg PESO: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM, SAT: 99%  
BIOTIPO: LONG. ( ) BREV. ( ) NORM. (X)

**OBSERVAÇÕES:**

**DIAGNÓSTICO:**

**CID:**

**CONCLUSÃO:** APTO (X) INAPTO ( )

**LBMS GESTÃO EM SAÚDE**

Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga/AM

E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br

Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)