

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Funcionário:	PEDRO SILVA FILHO	Data de Nascimento:	29/04/1994
Empresa:	AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS	CNPJ / CAEPF:	37.318.510/0001-11
Endereço:	QUADRA SHN QUADRA 1 BLOCO E	Bairro:	ASA NORTE
Cidade:	BRASÍLIA	Sector:	Enfermagem
Função:	Técnico de enfermagem	CBO:	3222-05
RG:	6243026	Tipo do Exame:	ADMISSIONAL
CPF:	01825567271	Matrícula:	
		Data do ASO:	09/12/2024

FATORES DE RISCO

Grupo:	Riscos:	Cód. Tabela 24
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Exigência de postura inadequada	09.01.001
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Movimentos repetitivos	09.01.001

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	0295	09/12/2024

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

	<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> INAPTO	
Apto para trabalho em altura:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Apto para trabalho confinado:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Apto para manipulação de alimentos:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO AVALIADO
Apto para trabalho com eletricidade:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO AVALIADO

Conclusão:

Observações:

Carlos Humberto Alves de Araújo
Médico do Trabalho
CRM: 9408/PA

Dr Carlos Humberto Rocha Alves de Araújo
Ass. e carimbo do médico examinador

RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

São Felix do Xingu
Local

Pedro Silva Filho
Assinatura do Funcionario Examinado