

UNIDADE MIRANDA

Avenida Afonso Pena, 389, Centro
(67) 3242-1512 / (67) 98471-0285

UNIDADE AQUIDAUANA

Rua José Bonifácio, 290, Centro
(67) 3242-2024 / (67) 98471-0285

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento à 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: **NIVALDO ALBUQUERQUE** Data de Nascimento: **21/05/1981**
Empresa: **AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS** CNPJ / CAEPF: **37.318.510/0001-11**
Endereço: Bairro:
Cidade: Setor: **UNICO**
Função: **TECNICO DE ENFERMAGEM** CBO: **3222-05**
RG: **175764-8** Tipo do Exame: **ADMISSÃO** Matrícula:
CPF: **00000000000** Data do ASO: **11/12/2024**

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
1 AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	0295	12/12/2024

CONCLUSÃO DO EXAME

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

☒**APTO**☐**INAPTO****Conclusão:****Observações:**

Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.

Cleber Belete dos Santos**Médico****CRM/MS 51807****CLEBER BELETE DOS SANTOS**

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.

MIRANDA

Local

Assinatura do Funcionário Examinado