


**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.

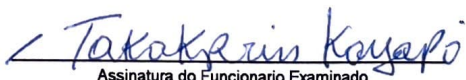
Funcionário:	TAKAKPRIN KAYAPO	Data de Nascimento:	21/08/1984
Empresa:	AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS	CNPJ / CAEPF:	37.318.510/0001-11
Endereço:	QUADRA SHN QUADRA 1 BLOCO E	Bairro:	ASA NORTE
Cidade:	BRASÍLIA	Sector:	Agente Indígena de Saúde
Função:	AIS	CBO:	5151-25
RG:	5625150	Tipo do Exame:	ADMISSIOAL
CPF:	53325974287	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
X 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:		
			

<b>Carlos Humberto Alves de Araújo</b> Médico do Trabalho (CRM: 9408/PA) RQE: 6150
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	 Assinatura do Funcionario Examinado