



LIFECLIN - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO  
RUA: DR. ARAÚJO FILHO, 143, CENTRO - CEP: 69301-090 - BOA VISTA-RR  
FONE: (95)3623-4144 / 99125-2657 - E-MAIL: [lifeclin@outlook.com](mailto:lifeclin@outlook.com)  
Responsável Técnica: Dra Marília Juliana Batista, CRM-RR 853/RQE-818

**ASO - ATESTADO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL**

Fundamentação legal NR07, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020

**1 - Identificação**

Empresa (Razão Social):

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AGSUS

Nome do (a) Trabalhador (a):

ELAINE CRISTINA FLORENCIO PINTO

CPF:

170.861.458-31

Data de Nascimento:

10/09/1976

Idade:

48 anos

Função:

ENFERMEIRA

Nova Função:

**2 - Motivo da Avaliação Médica**

ADMISSIONAL

**3 - Riscos Existentes na Atividade do Empregado**

<input type="checkbox"/> FÍSICO	Ausentes
<input type="checkbox"/> QUÍMICOS	Exposição a álcool gel 70%, Benzina, vaselina, Sabão Líquido, PVPI Tópico, PVPI Degermante, Hipoclorito.
<input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS	Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros)
<input type="checkbox"/> ERGONÔMICOS	Estresse, Postura inadequada
<input type="checkbox"/> ACIDENTES/MECÂNICOS	Corte e Perfuração
<input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS	

**4 - EXAMES MÉDICOS REALIZADOS**

EXAMES COMPLEMENTARES

TIPO DE EXAME	OD	DATA	TIPO DE EXAME	OD	DATA
0295 - Exame Clínico	R	13/12/2024			

Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020 (NR07) sendo considerado:

☒ Apto ☐ Inapto :Para função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme TIPO DE EXAME OCUPACIONAL.

Obs:

01 - Para realizar trabalhos em altura:

☐ Apto

☐ Inapto

☐ Não se aplica

02 - Para realizar trabalhos em espaços confinados:

☐ Apto

☐ Inapto

☐ Não se aplica

☐ Apto

☐ Inapto

☐ Não se aplica

6 - Validade do Exame Médico:

☐ 6 - Meses

☐ 1 - Ano

☐ 2 - Anos

outro:

Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável):

Médico(a):

CRM:

Médico (a) Examinador (a) do Exame

Médico(a):

CRM:

Dr. Cláudia Giani  
Clínica Geral  
Medicina da Família e Comunidade  
CRM-RR 846/RQE 604

Data: 13/12/2024

Ass: \_\_\_\_\_

Trabalhador (a)

Recebi a 2ª via deste atestado na presente data.