

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 Responsável Técnica: Dra Marilia 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 - Identificaçã Empresa (Razã | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------|----------------------|--|----------|-------------|--|
| | ILEIRA DE APOIO À GESTÃO | 37.318. | 37.318.510/0001-11 | | | | | |
| Nome do (a) T | rabalhador (a): | | | | | | | |
| ELMAR DA SILV | A PONTES | | | | | | | |
| CPF: | | | | Data de Nascir | Data de Nascimento: | | ldade: | |
| 788.777.252-49 | | | | 24/02/1985 | | 39 anos | | |
| Função: | | | | Nova Função: | | | | |
| | MBATE AS ENDEMIAS | | | | | | | |
| 2 - Motivo da A | Avaliação Médica | | | | | | | |
| ADMISSIONA | | | | | | | | |
| | entes na Atividade do En | npregado | | | | | | |
| T físico | uídos | | | | | | | |
| QUÍMICOS | Névoas | Névoas | | | | | | |
| BIOLÓGICO | Agentes biológicos infecoutros) | Agentes biológicos infecciosos e infectocontagioso s (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros) | | | | | | |
| Z ERGONÔMIC | Postura inadeq | uada, Estre | esse | | | | | |
| ACIDENTES/ | MECÂNICOS | Torsõe | es , queda em nível/ o | desnível | | | | |
| AUSÊNCIA DI | E RISCOS ESPECÍFICOS | | | | | | | |
| | | | 4 - EXAMES MÉDICO | OS REALIZADOS | | | | |
| 10,000 | | | EXAMES COMPLE | | | | | |
| | TIPO DE EXAME | OD | DATA | TIPO DE | EXAME | OD | DATA | |
| 0295 - Exame Clínico | | R | 11/12/2024 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | _ | | | | +-+ | | |
| | | | | | | + | | |
| | | _ | | | | + | | |
| | | | | | | ++ | | |
| c A | | de 09 de | março de 2020 (NR | (07) sendo consider | rado: | | | |
| Apto [| Inapto :Para função Obs: | que vai e | ercer, exerce ou e | xerceu conforme TI | PO DE EXAME OCL | JPACIONA | L. | |
| 4 | 003. | | | | | | | |
| | | | | Apto | Inapto | []Nã | o se aplica | |
| | | | | Apto | Inapto | | o se aplica | |
| | | | (^ | Apto | Inapto | | o se aplica | |
| 6 - Validade de | o Exame Médico: | П6- | Meses 1 - A | no 2 - Anos | | <u> </u> | 3 se aplica | |
| | | | | | | | | |
| Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável): | | | | Dati | Médico (a) Examinador (a) do Exame Daliana M. Perez Hidalgo Médico (a): CRM-RR 2674 Médico (a): CRM-RR 2674 CRM: | | | |
| Médico(a): MARILIA JULIANA BATISTA CRM: 853-RR / RQE-818 | | | | Médico(c CRM | d): CRM-RN | | | |
| | Data: 11/12/2024 | | | | | | | |
| | ASS: ESMAN | DA. | Silva Pruta | | | | | |
| | | | Trabalhad | or (a) | | | | |
| | | Receb | i a 2º via deste atesto | ado na presente dato | 1. | | | |