


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 n° 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Funcionário: TAKAKNGRA KAYAPO	Data de Nascimento: 29/08/1992
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	Setor: SESANI
Função: Técnico de saneamento	CBO: 3122-10
RG: 8786361	Matrícula:
CPF: 71074810295	Data do ASO: 10/12/2024
Tipo do Exame: ADMISSÃO	

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	10/12/2024

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:		
			

<p> Carlos Humberto Rocha Alves de Araújo Médico do Trabalho CRM: 9208/PA RQE: 6160 Dr Carlos Humberto Rocha Alves de Araújo Ass. e carimbo do médico examinador</p>

RECIBO	
Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.	
<p><u>São Felix do Xingu</u> Local</p>	<p><u>TAKAKNGRA KAYAPO</u> Assinatura do Funcionario Examinado</p>