

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO são custeados pelo empregador abaixo indicado, sem ônus para o empregado, sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

EMPREGADOR	<b>AgSUS</b>	CNPJ	<b>37.318.510/0001-11</b>
------------	--------------	------	---------------------------


IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO			
NOME	<b>Orlando Benito da Silva</b>	RG	<b>206226-8</b>
FUNÇÃO	<b>Agente de saúde</b>		
DATA DE NASCIMENTO	<b>12/07/1960</b>	SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO ( ) FEMININO

RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (DE ACORDO COM O PPRA)	
FÍSICOS	
QUÍMICOS	
BIOLÓGICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
MECÂNICOS	
ERGONÔMICOS	
AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS - ARE	

EXAMES COMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO	DATA DO EXAME	PRÓXIMO EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR			
NOME	<b>RAUL GRIGOLETTI</b>	CRM	<b>1192</b>

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	
	DATA DO EXAME
<b>avaliação clínica</b>	<b>11/12/2024</b>
	PRÓXIMO EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR			
NOME	<b>RAUL GRIGOLETTI</b>	DATA	<b>11/12/2024</b>
FONE	<b>3421-7567</b>	CARIMBO COM CRM E ASSINATURA	
CONSIDERANDO A AVALIAÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES COMPLEMENTARES OBSERVADOS, DEFINO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO COMO <b>apto</b> PARA A FUNÇÃO DECLARADA.			

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DA 2ª VIA, PELO EMPREGADO		
TOMEI CIÊNCIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2ª VIA DESTA ATESTADO EM	<b>11.12.2024</b>	<b>Orlando Benito da Silva</b>