

ASSIS E COELHO LTDA - ME CLIMESTRA

Rua. Floresta. Nº 44. Vila Paulista - Redenção PA Tel. 94- 3424 -2599 / 99100-7046

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: SOLANGE VIEIRA MUNIZ			Data de Nascime			
Empresa: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (AGSUS			CNPJ / CAEPF:	CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11		
Endereço:			Bairro:			
Cidade:			Setor: OPERA	ACIONAL		
Função: ENFERMEIRO	(CBO:				
ACTION TO BE A STATE OF THE STA	Tipo do Exame: ADMISSIONAL		Matrícula:			
CPF: 94152411104			Data do ASO:	06/12/2024		
	FAT	ORES DE RISCO				
Grupo:	Riscos:	Control of the Section Section (Control of the Sec			Cód. Tabela 24	
Grupo 1 - Riscos Físicos	Radiações Não Ionia	zantes			09.01.001	
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	, 1860 T. 1870				09.01.001	
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos Postura Inadequada					09.01.001	
Grupo 5 - Riscos Mecânicos (Acidentes)	Queda mesmo nivel	L			09.01.001	
	EXAMES COMPLEME	NTARES A QUE	FOI SUBMETIDO		THE CONTRACT OF THE PARTY OF THE	
Procedimentos				Cód. Tabela 27	Data	
X AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAN	NESE OCUPACIONAL			0295	06/12/2024	
THE RESIDENCE OF THE PROPERTY	CONCI	LUSAO DO EXA	ME	Grand Day		
Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário aba	aixo assinado, foi examinado nesta dat	ta, sendo o resultad	o de avaliação considerado			
		АРТО	INAPTO			
Apto para trabalho em altura:		SIM	NAO NAO			
Apto para trabalho confinado:		SIM	NAO			
Apto para trabanto continuado.						
	_					
Apto para manipulação de alimentos:		SIM	NAO	NAO AVALIADO)	
Apto para trabalho com eletricidade:		SIM	NÃO	NAO AVALIADO)	
	L					
Conclusão:	<u> </u>	Observação	es:			
	dille					
Printed Landston or Medica or	Miles					
10 id						
Mos Lois	3000					
Hilly Med	V 88					
RM						
Ass. e carimbo do médico ex	aminador					
	PEACHER SERVICE OF THE SERVICE	RECIBO				
Declaro para fins de direitos que fui clinicamente exa	minado e recebi a 2ª via do ASO Atr	estado de Saúde O	cupacional - Nesta Data.			
d d			Colon	11	000	
Redenção			- Dalle	of Molhis	Mus	
				P 1 0 0000	11000	
Local			Assinatura	do Funcionario Examinado	/)	