

UNIDADE MIRANDA

Avenida Afonso Pena, 399, Centro.  
(67) 3242-1512 / (67) 98471-0285

UNIDADE AQUIDAUANA

Rua José Bonifácio, 290, Centro  
(67) 3241-2024 / (67) 98471-0285

## 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: **GENI DE ALBUQUERQUE**Empresa: **AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS**

Endereço:

Cidade:

Função: **AUXILIAR DE SAUDE BUCAL**

CBO: 3224-15

RG: 001877331

Tipo do Exame: **ADMISSIONAL**

CPF: 01029977135

Data de Nascimento: 15/10/1977

CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11

Bairro:

Setor: **UNICO**

Matrícula:

Data do ASO: 12/12/2024

### 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	12/12/2024

### 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
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Apto para trabalho em altura:

Apto para trabalho confinado:

Conclusão:

Observações:

Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.

**Cleber Belete dos Santos**  
Médico  
CRM/MS 5180

\_\_\_\_\_  
CLEBER BELETE DOS SANTOS  
Ass. e carimbo do médico examinador

### RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

Local

Assinatura do Funcionário Examinado