



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 Marília 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 - Identificação

Empresa (Razão Social):

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AGSUS

37.318.510/0001-11

Nome do (a) Trabalhador (a):

ELEOMAR DE OLIVEIRA FACANHA

CPF:

796.044.802-78

Data de Nascimento:

25/12/1975

Idade:

48 anos

Função:

AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS

Nova Função:

2 - Motivo da Avaliação Médica

ADMISSIONAL

3 - Riscos Existentes na Atividade do Empregado

<input type="checkbox"/> FÍSICO	Ruídos
<input type="checkbox"/> QUÍMICOS	Névoas
<input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS	Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros)
<input checked="" type="checkbox"/> ERGONÔMICOS	Postura inadequada, Estresse
<input type="checkbox"/> ACIDENTES/MECÂNICOS	Torsões, queda em nível/ desnível
<input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS	

4 - EXAMES MÉDICOS REALIZADOS

EXAMES COMPLEMENTARES

TIPO DE EXAME	OD	DATA	TIPO DE EXAME	OD	DATA
0295 - Exame Clínico	R	11/12/2024			

Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020 (NR07) sendo considerado:

☒ Apto ☐ Inapto :Para função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme TIPO DE EXAME OCUPACIONAL.

Obs:

☐ Apto ☐ Inapto ☒ Não se aplica  
☐ Apto ☐ Inapto ☒ Não se aplica  
☐ Apto ☐ Inapto ☒ Não se aplica

6 - Validade do Exame Médico: ☐ 6 - Meses ☒ 1 - Ano ☐ 2 - Anos ☐ outro:

Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável):

Médico(a): MARILIA JULIANA BATISTA  
CRM: 853-RR / RQE-818

Médico (a) Examinador (a) do Exame

Daliana M. Pérez Hidalgo  
Médica  
CRM-RR 2674

Data: 11/12/2024

Ass:

Eleomar Oliveira Facanha

Trabalhador (a)

Recebi a 2ª via deste atestado na presente data.