

## ASO-ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

1° Via - Empresa 2° Via - Funcionário 3° Via - Med Clare

EMPRESA: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS CNPJ: 37.318.510/0001-11

### IDENTIFICAÇÃO DO COLABORADOR

FUNCIONARIO: VICTOR ALAN PEDROZA SOUZA IDADE: 37 ANOS  
CPF: 888.626.582-49 RG: 2041897-3 DATA NASCIMENTO: 03/09/1987  
FUNÇÃO: TECNICO EM ENFERMAGEM

Em cumprimento a portaria SEPRT N° 6734, de 09 de março de 2020

### FINALIDADE DO EXAME

(X) Admissional ( ) Demissional ( ) Periódico  
( ) Mudança de Função ( ) Licença Maternidade ( ) Doença Ocupacional  
( ) Acidente de Trabalho ( ) Auxílio Doença ( ) Retorno ao Trabalho

### RISCOS OCUPACIONAIS

**FÍSICO** ( ) Ruídos ( ) Vibrações ( ) Radiações Ionizantes ( ) Radiação não-ionizantes  
( ) Calor ( ) Pressões Anormais ( ) Ausência de Riscos

**QUÍMICO** ( ) Poeiras respiráveis ( ) Fumos ( ) Névo ( ) Neblina ( ) Gases ( ) Vapores  
( ) Substancia composta ou produtos químicos em geral ( ) Exposição a sílica e poeiras

**BIOLÓGICOS** ( ) Vírus ( ) Bactérias ( ) Protozoários ( ) Fungo ( ) Animais peçonhentos  
( ) Não aplicável

**ERGONÔMICOS** ( ) Exigência de postura inadequada ( ) Esforço físico manual de peso ( ) Levantamento e transporte de peso  
( ) Trabalho em pé ( ) Trabalho em turno e noturno ( ) Monotonia e repetitividade  
( ) Outros sintomas causadas de estresse físico e/ou psíquico

**ACIDENTE** ( ) Queda do mesmo nível ( ) Projeção de partículas volantes ( ) Queda de objetos nos membros inferiores(pés)  
( ) Trabalho em altura ( ) Iluminação inadequada ( ) Acidente máquinas e equipamentos  
( ) Queda de ferramentas ( ) Choque elétrico

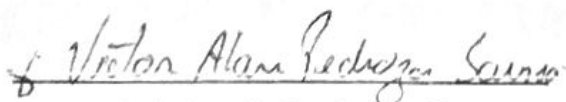
### EXAMES REALIZADOS E DATADOS

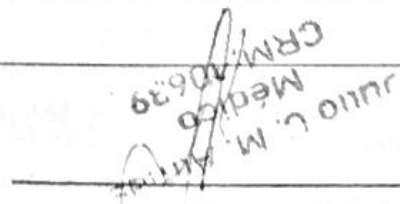
(X) Exame Clínico ASO: 14/12/2024 ( ) Audiometria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Glicemia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Acuidade Visual: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Urinálise: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Eletrocardiograma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Hemograma completo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Eletroencefalograma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Tipagem sanguínea: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Espirometria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Ácido Úrico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Rx coluna lombo sacra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Ácido Hipúrico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Avaliação Psicossocial: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
( ) Avaliação Psicossocial: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Raio X de Coluna Total: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PORTARIA SEPRT N° 6.734 DE 2020 EM ACORDO COM O ARTIGO 168 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS, ATESTO QUE O(A) PACIENTE ACIMA FOI ENCAMINHADO (A) CLINICAMENTE DA ANÁLISE E DOS RESULTADOS OBTIVE-SE QUE O (A) MESMO (A) FOI CONSIDERADO (A): É Considerado pessoa com deficiência ( ) Sim (X) Não

Atesto que o examinador foi considerado (X) APTO ( ) INAPTO

Atesto que o examinador foi considerado ( ) APTO ( ) INAPTO para NR 33

  
Assinatura do Funcionário (a)

  
Assinatura e Carimbo  
(Médico)

Tefé 14 de DEZEMBRO de 2024