



CENTRO MÉDICO BUFFON ARCE

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)		DATA:	12/12/2024
--	--	-------	------------

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO			
RAZÃO SOCIAL:	AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS	CNPJ/CAEPF:	37.318.510/0001-11
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR			
NOME COMPLETO:	ILENI LOPES DE FARIAS	CPF:	024.156.591-00
FUNÇÃO ATUAL:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	NOVA FUNÇÃO:	

TIPO DE EXAME OCUPACIONAL (*)			
X	EXAME ADMISSINAL	EXAME DEMISSINAL	EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS
	EXAME PERIÓDICO	EXAME DE RETORNO AO TRABALHO	

DESCRIÇÃO DOS PERIGOS OU FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS E CLASSIFICADOS NO INVENTÁRIO DE RISCOS DO PGR QUE NECESSITEM DE CONTROLE MÉDICO PREVISTO NO PCMSO, OU A SUA INEXISTÊNCIA			
Físicos		Químicos	ERGONÔMICOS
Calor		Óleos e Graxas	X Movimentos Repetitivos com membros superiores
Frio		Detergentes	Trabalho predominantemente em pé
Ruído		lodo Metálico	Trabalho predominantemente sentado
Radiação Ionizante		lodo em Solução	Movimentação de pesos
Radiação Não Ionizante		Fenol	X Esforço visual continuado
Umidade		Formaldeído	Trabalho frequente em posição curvada
Vibração		Hipoclorito de Sódio	
		Alcalis Cásticos	
Químicos		Ácidos	Biológicos
Gases Tóxicos		Fumos tóxicos	X Vírus
Cimento		Vapores tóxicos	X Bactérias
Óxido de Etileno		Chumbo	X Fungos
Mercúrio Metálico		Poeiras não fibrinogênicas	Protozoários
Quimiot. de Câncer		Poeiras Fibrogênicas	Parasitas
Solventes orgânicos			

EXAMES MÉDICOS REALIZADOS					
EXAMES COMPLEMENTARES					
TIPO DE EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA	TIPO EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA

ATESTADO MÉDICO					
Ato que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais sendo considerado:					
X	APTO(A)	INAPTO(A)	Para a função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme "TIPO DE EXAME OCUPACIONAL" (*)		
E também foi considerado:					
APTO(A)	INAPTO(A)	Para realizar trabalhos em altura	Para realizar trabalhos em espaços confinados	Para operar máquinas equipamentos ou veículos	X Não se aplica

 João Pedro Buffon Arce Médico CRM/MS 12014		Recebi a 2ª via deste atestado na presente data 12/12/24	
Médico que realizou o Exame Ocupacional (Assinatura) DATA: 12/12/24		Médico de Trabalho Responsável pelo PCMSO (se houver) (Carimbo/Assinatura) DATA: / /	
 Ileni Lopes de Farias (Assinatura do trabalhador)			
Observações:			