

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Controle: 20241212085624.01.1348283

Empresa: AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS - CNPJ: 37.318.510/0001-11
Endereço: Q ST SHN QUADRA 1 BLOCO E S/N CONJ A SALA 201, CEP: 70701-050
ASA NORTE, BRASILIA - DF

Em cumprimento Art. 168 §1º e Port. 3.214/78, 3.164/82 e 12/83 Ministério do Trabalho e a Port. 24/94 SST para fins de exame:

ADMISSIONAL

Atesto que o(a) Sr(a): **MAIKON BRANDO DA SILVA VAZ**

Portador(a) do RG nº: **3824839** CPF: **162.167.967-55** Data Nascim.: **27/06/1996** Idade: **28 anos e 5 meses**

Área do Emprego: **ATENDIMENTO**

Matrícula:

GHE/Ocupação que exerce: **ATENDIMENTO**

Cargo/Função: **AGENTE INDIGENA DE SAUDE**

Foi clinicamente examinado(a), estando exposto(a) aos:

RISCOS OCUPACIONAIS:

RISCOS HABITUAIS DA ATIVIDADE

EXAMES REALIZADOS:

Data: **12/12/2024** Exames: **EXAME CLÍNICO**

SENDO CONSIDERADO(A):

☒ Apto ☐ Inapto

PARA EXERCER A FUNÇÃO DE: **AGENTE INDIGENA DE SAUDE**

Avaliação Específica:

NR10: () Apto () Inapto (X) Não Avaliado

NR11: () Apto () Inapto (X) Não Avaliado

NR18: () Apto () Inapto (X) Não Avaliado

NR33: () Apto () Inapto (X) Não Avaliado

NR35: () Apto () Inapto (X) Não Avaliado

Observações:

Cidade: Aracruz

Data: 12/12/2024


DRA GABRIELLA MATOS PEREIRA - CRM: 9848-ES RQE: 10644-ES

Recebi a 2ª via deste Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), conforme a Lei em:

Data: 12/12/2024


MAIKON BRANDO DA SILVA VAZ

1ª Via: EMPRESA - 2ª Via: EMPREGADO