



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO são custeados pelo empregador abaixo indicado, sem ônus para o empregado, sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

EMPREGADOR	<u>Ag SWS</u>	CNPJ	<u>34.318.510/0001-11</u>
------------	---------------	------	---------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO			
NOME	<u>Teófilo Goularte Dantas</u>	RG	<u>183733-4</u>
FUNÇÃO	<u>ag. planejamento</u>		
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO () FEMININO

RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (DE ACORDO COM O PPRA)	
FÍSICOS	/
QUÍMICOS	/
BIOLÓGICOS	(P)
MECÂNICOS	/
ERGONÔMICOS	/
AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS - ARE	/

EXAMES COMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO	DATA DO EXAME	PRÓXIMO EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR			
NOME	<u>RAUL GRIGOLETTI</u>	CRM	<u>1192</u>

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	
<u>avaliação clínica</u>	DATA DO EXAME
	<u>11/12/24</u>
	PRÓXIMO EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR			
NOME	<u>RAUL GRIGOLETTI</u>	DATA	<u>11/12/24</u>
FONE	<u>3421-7567</u>	CARIMBO COM CRM E ASSINATURA	
CONSIDERANDO A AVALIAÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES COMPLEMENTARES OBSERVADOS, DEFINO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO COMO <u>apto</u> PARA A FUNÇÃO DECLARADA.			

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DA 2ª VIA, PELO EMPREGADO	
TOMEI CIÊNCIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2ª VIA DESTA ATESTADO EM	
<u>11/12/24</u>	

Teófilo Goularte Dantas

RAUL
GRIGOLETTI:2
3218045991

Assinado de forma digital
por RAUL
GRIGOLETTI:23218045991
Dados: 2024.12.11 08:12:50
-04'00'