

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 | Agsus | | ch37.3 | 18.510/0001-11 |
|---|---|-----------------------|---------------------|--|
| | MOENTIFIÇAÇÃO DO | EMPREGADO | | |
| NOME | Edevanico Tavares Noga | eura A | 5 1172 | 5Y-3 |
| FUNÇÃO | teru enterman | ew | | |
| DATA DE NASCIMENTO | | S | EXO ()MASC | JUNO FEMININO |
| | RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENT | ES JOE ACORDO COM | O PPRA) | |
| FÍSICOS | TISSESS GOOD ACCOUNTS DOOR DATE | ED (DE RECIBO COM | 5) | |
| DUIMICOS | | | | |
| BIOLÓGICOS | (2) | | | |
| MECÁNICOS | | | | |
| ERIGONÓMICOS | | | | |
| AUSÉNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS · ARE | | | | |
| | Para Company | | | |
| EXAMES C | OMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO | DATA | DO EXAME | PRÓXIMO EXAME |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | No. | |
| | IDENTIFICAÇÃO DO MÉ | DICO COORDENADOR | | |
| NOME | RAUL GRIGOLETTI | | CRM 11 | 92 |
| | AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNES | E OCHIOACIONAL C PA | ANC ERMO E MENTA | |
| | AYALIAÇAU GLINICA, ABHANGERIU ANAMNES | E OGUPAUNAL E EX | AME FISHED E MENTAL | DATA DO EXAME |
| avaluação clínica | | | | 11,12,24 |
| ~~~ | | | | PRÓXIMO EXAME |
| | | | | / / |
| | | | | |
| | IDENTIFICAÇÃO DO M | ÉDICO EXAMINADOR | | |
| NOME | RAUL GRIGOLETTI | | DATA | 11,12 24 |
| FONE | 3421-7567 | | | BO COM CRIM E ASSINATURA |
| CONSIDERANDO A AVA | LUÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES | | RAUL | Assinado de forma du |
| COMPLEMENTARES OBS | PARA A FUNÇÃO | * | | Assimado de forma de GREGOLETT-23218045 Dados: 2024 12:11 08 |
| DECLARADA | TAM A PURPAG | 0 | 8045991 | |
| | | | | |
| | DECLARAÇÃO DE RECESIMENT | D DA 2' VIA, PELO EMP | PREGADO | |
| TOMEI CIÊNCIA DOS F | RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2º VIA DESTE | | | 1 |
| ATESTADO EM | 1112,24 | Edwarie | A. 1/0 | |
| | 11 121214 | Down | - J. 100 | xullo |



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Alestado 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.

| NOME Ederanico Carares Nogulara Função Jean su Jermanaem | AG | 25 111 | 10. 3 | | |
|--|--------------|-------------|---|--|--|
| NONE Ederanico Taxares Noguera | | 11725 | 1, 3 | | |
| | | | 4 - 2 | | |
| | | | | | |
| | SEXO | () MASCULI | NO TEMININO | | |
| | | | | | |
| RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (DE ACORDO COM | M O PPRA) | | | | |
| FISICOS | | | | | |
| DUIMICOS (CX) | | | | | |
| BOLOGICOS (X) | | | | | |
| ERIGONÓMICOS | | | | | |
| ENGONOMICOS AUSÉNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS - ARE | | | | | |
| STEUTILUS AND | | | | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO DATA | ATA DO EXAME | | PRÓXIMO EXAME | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR | R | | | | |
| NOME RAUL GRIGOLETTI | | CRM 1192 | | | |
| | | | | | |
| AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E E | EXAME FÍSICO | MENTAL | | | |
| analysis climica | | | 11, 12, 24 | | |
| avaluação climica | | 2 100 | | | |
| | | | PRÓXIMO EXAME | | |
| The state of the s | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR | | | | | |
| NOME RAUL ORIGOLETTI | | DATA | 11,12 24 | | |
| FONE 3421-7567 | | CARIMBO | COM CRM E ASSINATURA | | |
| CONSIDERANDO A AVALIÇÃO CÚNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES | | RAUL | Automatic | | |
| COMPLEMENTARES OBSERVADOS DEFINO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO | | | TTI:2321 Assinado de form CAGGOLETT:2321 Dados: 2024-12-1 | | |
| DECLARADA PARA A FUNÇÃO | | 8045991 | Page 121 | | |
| | | | | | |
| DECLARAÇÃO DE RECESIMENTO DA 2º VIA, PELO EA | MPREGADO | | | | |
| TOME CIÊNCIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2º VIA DESTE | | 4 | | | |
| | . 1 | M | | | |
| ATESTADO EM 1112 24 Eduvoru | ile J. | Mag | un | | |