



ASSIS E COELHO LTDA - ME CLIMESTRA
Rua. Floresta, Nº 44. Vila Paulista - Redenção PA
Tel. 94- 3424 -2599 / 99100-7046

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Funcionário: CLAUDEMIR ALCANFORADO DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 25/03/1987
Empresa: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (AGSUS)
CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11
Endereço:
Bairro:
Cidade:
Setor: OPERACIONAL
Função: FARMACEUTICO
CBO:
RG: 5231837
Tipo do Exame: ADMISSIONAL
Matrícula:
CPF: 95288066272
Data do ASO: 06/12/2024

FATORES DE RISCO

Grupo:	Riscos:	Cód. Tabela 24
Grupo 1 - Riscos Físicos	Radiações Não Ionizantes	09.01.001
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Movimentos repetitivos	09.01.001
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Postura Inadequada	09.01.001
Grupo 5 - Riscos Mecânicos (Acidentes)	Queda mesmo nível	09.01.001

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
X AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL	0295	06/12/2024

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> INAPTO
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO AVALIADO
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NAO AVALIADO

Conclusão:

Observações:

Fabio L. Lacerda
Médico
CRM-PA 8923

Ass. e carimbo do médico examinador

RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

Redenção

Local

Assinatura do Funcionario Examinado