

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

<b>NOME:</b> MARIA SEVALHO PARENTE	<b>DN:</b> 7/19/1994
<b>DOCUMENTO:</b> RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	<b>Nº:</b> 026.015.712-09
<b>EMPRESA:</b> AGSUS	<b>CNPJ:</b> 37.318.510/0001-11
<b>CARGO:</b> AGENTE INDIGENA DE SAUDE	<b>LOCAL:</b> TBT
<b>EXAME:</b> Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

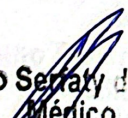
**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

<b>EXAME:</b>	<b>DATA:</b>
<b><u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u></b>	<b><u>07/12/2024</u></b>

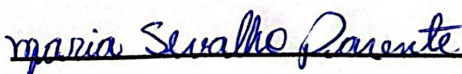
**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)**

<b>RISCO</b>	
Químico	Sim ( ) Não (X )
Físico	Sim ( ) Não (X )
Biológico	Sim ( ) Não (X )
Ergonômicos	Sim (X ) Não ( )
Acidentes	Sim (X ) Não ( )

**Conclusão:** Apto (X) Inapto ( )

  
**Bruno Serraty da Silva**  
Médico  
CRM-12846/AM

Médico examinador

  
**Maria Sevalho Parente**  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO



**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

<b>NOME:</b> MARIA SEVALHO PARENTE	<b>DN:</b> 7/19/1994
<b>DOCUMENTO:</b> RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	<b>Nº:</b> 026.015.712-09
<b>EMPRESA:</b> AGSUS	<b>CNPJ:</b> 37.318.510/0001-11
<b>CARGO:</b> AGENTE INDIGENA DE SAUDE	<b>LOCAL:</b> TBT
<b>EXAME:</b> Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**Ficha de anamnese e exame clínico ocupacional**

<b>QUEIXAS E HDA:</b> S/ QUEIXA NO MOMENTO DA VISITA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS. AO EXAME: BEG, LOTE EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, AFEBRIL AR: MVF SRA AC: RCR BNF EM 2T SS	
<b>ANAMNESE DIRIGIDA:</b> Neurológico: sim ( ) não (X) Respiratório: sim ( ) não (X) Cardiovascular: sim ( ) não (X) Gastrointestinal: sim ( ) não (X) Ortopédico: sim ( ) não (X) Geniturinário: sim ( ) não (X) Queixas/diagnósticos:	<b>DESCREVER ALTERAÇÕES:</b>
<b>HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:</b> Vacinas: sim (X) não ( ) Alergias: sim ( ) não (X) Cirurgias: sim ( ) não (X) Morbidades: sim ( ) não (X) Uso de medicações: sim ( ) não (X) Acidentes de trabalho: sim ( ) não (X)	<b>DESCREVER:</b> COMPLETAS
<b>EXAME CLÍNICO:</b> C/P: (X) normal ( ) alterado AR: (X) normal ( ) alterado ACV: (X) normal ( ) alterado ABD: (X) normal ( ) alterado NEURO: (X) normal ( ) alterado ORTO: (X) normal ( ) alterado	<b>DESCREVER:</b>
<b>SINAIS VITAIS</b> PA: mmHg PESO: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM, SAT: 99% BIOTIPO: LONG. ( ) BREV. ( ) NORM. (X)	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	
<b>DIAGNÓSTICO:</b> CID: CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ( )	