

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.

THE WAYARD			Data de Nascimen			
Empresa: NHENHKRY RE KAYAPO AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (AGSUS			CNPJ / CAEPF:	CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11		
			Bairro:			
ndereço:			Setor: OPERA	CIONAL		
idade:		сво:				
unção: AGENTE INDIGENA DE SAUDE		ADMISSIONAL	Matrícula:			
tG:	Tipo do Exame:	Abiliooloruse	Data do ASO:	11/12/2024		
PF: 82939748268	Control Water State Company	FATORES DE RISCO				
	Pie	scos:			Cód. Tabela 24	
Grupo:		diações Não Ionizantes			09.01.001	
Grupo 1 - Riscos Físicos		ovimentos repetitivos			09.01.001	
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Postura Inadequada				09.01.001	
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Cos Oueda mesmo nivel				09.01.001	
Grupo 5 - Riscos Mecânicos (Acidentes)	FXAME	S COMPLEMENTARES A QUE	FOI SUBMETIDO	CALIFIED STREET	Data	
Procedimentos	CELEBORIES DE LOCATION DE LOCA			Cód. Tabela 27		
To a large appropriate	ANAMNESE OCUPACION	IAI		0295	11/12/2024	
x AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO	ANAMINESE COCI TICICI.	CONCLUSÃO DO EXA	ME			
testo, em cumprimento à NR 7, que o funcionál	Andrew Control of the	minado pesta data sendo o resultad	do de avaliação considerado	D:		
Apto para trabalho em altura: Apto para trabalho confinado:		SIM	NAO NAO			
Apto para manipulação de alimentos:		SIM	NAO	NAO AVALIADO		
Apto para trabalho com eletricidade:		SIM	NAO	I NAO AVALAN		
Conclusão:		Observa	çòes:			
	Gio Markitre					
Dr. Fabi	of Wedler					
Ass. e carimbo do mé	édico examinador					
		RECIBO	On posicional Nosta Data	Market Sales		
Declaro para fins de direitos que fui clinicame	ente examinado e recebi a	2ª via do ASO Atestado de Saúde	Ocupacional - Nesta Data.			
				RY OF HAYAOD	_	
14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15			Assinatura do Funcionario Examinado			
Redenção Local			Assinate	ura do Funcionario Examinado		