

## 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: GARDÊNIA CASTELO BRANCO DINIZ	Data de Nascimento: 31/07/1991
Empresa: AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS	CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11
Endereço: QUADRA SHN QUADRA 1 BLOCO E	Bairro: ASA NORTE
Cidade: BRASÍLIA	Setor: Enfermagem
Função: Técnico de enfermagem	CBO: 3222-05
RG: 6850349	Tipo do Exame: ADMISSIONAL
CPF: 01807330281	Matrícula:
	Data do ASO: 10/12/2024

### FATORES DE RISCO

Grupo:	Riscos:	Cód. Tabela 24
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Exigência de postura inadequada	09.01.001
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Movimentos repetitivos	09.01.001

### EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
X AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	0295	10/12/2024

### 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
Apto para trabalho em altura:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Apto para trabalho confinado:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Apto para manipulação de alimentos:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO AVALIADO
Apto para trabalho com eletricidade:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO AVALIADO

Conclusão:

Observações:

*Handwritten signature of the examiner*

*Handwritten signature of the examiner*  
Humberto Rocha Alves de Araújo  
CRM: 9408/PA  
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.

São Félix do Xingu  
Local

*Handwritten signature of the employee*  
Assinatura do Funcionário Examinado