

## LIFECLIN - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

RUA: DR . ARAÚJO FILHO,143, CENTRO - CEP: 69301-090 — BOA VISTA-RR FONE: (95)3623-4144 / 99125-2657 - E-MAIL: <a href="mailto:lifeclin@outlook.com">lifeclin@outlook.com</a>

Responsável Técnica: Dra Marilia Juliana Batista, CRM-RR 853/RQE-818

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fundamentação legal NR07, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020

| 1 - Identificação  |   |                |  |   |                                 |
|--|---|----------------|--|---|---------------------------------|
| Empresa (Razão   |   | 2112 00 0 4    | ACCUS                                  | 27 210 510 (0001 1                                      |                                 |
| AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS -AGSUS  Nome do (a) Trabalhador (a):  37.318.510/0001-11 |   |                |  |   | <u> </u>                        |
|  | ES SOARES JUNIOR  |                |  |   |                                 |
| CPF:   | ES SOARES SORIOR  |                |  | Data de Nascimento:                                     | Idade:                          |
| 016.732.992-88   |   |                |  | 19/01/1995  | 29 anos                         |
| Função:  |   |                |  | Nova Função:  | 27 01103                        |
| TÉCNICO DE ENF   | ERMAGEM   |                |  |   |                                 |
| 2 - Motivo da Av   | aliação Médica  |                |  |   |                                 |
| ADMISSIONAL  |   |                |  |   |                                 |
| 3 - Riscos Exister   | ntes na Atividade do  | Empregado      | l .                                    |   |                                 |
| FÍSICO Aus   | sentes  |                |  |   |                                 |
| <b>QUÍMICOS</b>  | Exposição a álcool gel 70%, Benzina, vaselina, Sabão Liquido, PVPI Tópico, PVPI Degermante, Hipoclorito.                  |                |  |   |                                 |
| ☑ BIOLÓGICOS   | Agentes biológicos infecciosos e infectocontagioso s (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros) |                |  |   |                                 |
| ☑ ERGONÔMICO   | Postura inac  | dequada, Estre | esse                                   |   |                                 |
| ☑ ACIDENTES/M  | ECÂNICOS  | Corte          | e Perfuração                           |   |                                 |
| AUSÊNCIA DE I  | RISCOS ESPECÍFICOS  |                |  |   |                                 |
|  |   |                | 4 - EXAMES MÉDICO                      | OS REALIZADOS   |                                 |
|  |   |                | EXAMES COMPLE                          |   |                                 |
| T  | IPO DE EXAME  | OD             | DATA                                   | TIPO DE EXAME   | OD DATA                         |
| 0295 - Exame Clínico   |   | R              | 11/12/2024                             |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
| Atesto que o tr  | rabalhador acima id   |                |  | ames médicos ocupacionais, o<br>107) sendo considerado: | conforme a portaria SEPRT 6.734 |
| Apto [ Ir  | napto :Para funçã   | io que vai ex  | kercer, exerce ou e                    | xerceu conforme TIPO DE EXA                             | ME OCUPACIONAL.                 |
| /  | Obs:  |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  |   |                                 |
|  |   |                |  | Apto In   | apto                            |
| 6 - Validade do  | Exame Medico:   | □ 6-1          | Meses 1 - A                            | no 2 - Anos outro                                       | ):                              |
| Médico   | o(a) Responsável pelo l   | CMSO (Quan     | do Aplicável):                         |   | minador (a) do Exame            |
| Médico(a): MARILIA JULIANA BATISTA<br>CRM: 853-RR / RQE-818  |   |                |  | Médico(a): CRM:   | -RR 2674                        |
|  | Data: 11/12/2024  | 7.1 0          |  | 11 - 4  |                                 |
|  | Ass:  | 0000 10C       | pur rour                               | Spiria  |                                 |
|  |   | Receh          | Trabalhado<br>oi a 2º via deste atesto | or (a)<br>ado na presente data.                         |                                 |
| 1  |   |                |  | and proportio data.                                     |                                 |