



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: BEBOTI KAYAPO Data de Nascimento: 28/08/1986
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: AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE CBO:
RG: Tipo do Exame: ADMISSÃO Matrícula:
CPF: 53948815291 Data do ASO: 10/12/2024

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	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:

Apto para trabalho em altura	<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> INAPTO
Apto para trabalho confinado:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
Apto para manipulação de alimentos:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
Apto para trabalho com eletricidade:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NAO
		<input type="checkbox"/> NAO AVALIADO
		<input type="checkbox"/> NAO AVALIADO

Conclusão:

Observações:

Dr. Vinícius Alencar
Médico
CRM 18568/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.

Redenção

Local

Assinatura do Funcionário Examinado