



MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ

ASSISTÊNCIA: ESPIRITUAL, MÉDICA E EDUCACIONAL
CNPJ 03.747.268/0001-80

ATESTADO DE SAÚDE MÉDICO OCUPACIONAL - ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentar 07 - NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Atestado de Saúde Médico Ocupacional - ASO são pagos pelo empregador abaixo indicado, sem ônus para o empregado sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|--|------|--------------------|
| Razão Social | MISSÃO EVANGÉLICA CAIUÁ | | CNPJ | 03.747.268/0001-80 |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------|-------|-----------|----------|
| Nome | CLAUDIANA DA SILVA AUGUSTINHO | | Chapa | 67833 | |
| Função | Técnico de Laboratório | | R.G. | 2983131-8 | |
| Data de Nascimento | 01/11/1995 | Idade | 28 | Sexo | FEMININO |

| TIPO DE ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADMISSIONAL | <input type="checkbox"/> PERIODICO | <input checked="" type="checkbox"/> DEMISSIONAL |
| <input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO | |

| RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES (INDICADOS NO PGR DA EMPRESA) | |
|--|--|
| Mecânicos | Cortes; |
| Físicos | Ausentes; |
| Químicos | Exposição a álcool gel 70%, benzina, vaselina, sabão líquido, PVPI tópico, PVPI degermante, hipoclorito; |
| Biológicos | Vírus e bactérias; |
| Ergonômicos | Estresse, posturas inadequadas. |

| EXAMES COMPLEMENTARES (INDICADOS NO PCMSO DA EMPRESA) | Data do Exame | Próximo Exame |
|---|---------------|---------------|
| AValiação CLÍNICA, ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL | 9/12/24 | |

| IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO COORDENADOR | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-----|-----------|
| Nome | DR. RAUL GRIGOLETTI | CRM | 1192 - MS |

| IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR | | | |
|------------------------------------|---|-----|---------|
| Nome | Suenio T. Alves | CRM | 8765-AM |
| Endereço ou Forma de Contato | RUA: CUNHA GOMES S/Nº, CENTRO ATALAIA DO NORTE - AM CEP: 69.650-000 | | |

| | | |
|--|---------|--|
| Considerando a avaliação clínica por mim realizada e os exames complementares, indicados no PCMSO e por mim vistos, considerando ainda a análise dos riscos ocupacionais descritos no PGR, atesto que para a função específica acima declarada, o empregado neste identificado como <u>APTA</u> | Data | Carimbo com CRM e Assinatura |
| | 9/12/24 | Suenio Trindade Alves MÉDICO CRM 8765 - AM |

| Tomei ciência dos resultados dos exames e RECEBI GRATUITAMENTE A 2ª VIA deste Atestado de Saúde Ocupacional | |
|---|--|
| Data: 9/12/24 | Assinatura do Empregado: Claudiana da Silva Augustinho |