

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: BEPRY KAYAPO **Data de Nascimento:** 10/09/1991
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 **Sector:** Agente Indígena de Saúde
Função: AIS **CBO:** 5151-25
RG: 6963642 **Tipo do Exame:** ADMISSIONAL **Matrícula:**
CPF: 02774841208 **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: | | |

Dr^a Jéssica Dias Sá
Médica
CRM-SC 82759
Dra Jéssica Dias Sá

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 Felix do Xingu
Local

Bepry Kayapo
Assinatura do Funcionário Examinado