



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: lifeclin@outlook.com
Responsável Técnica: Dra Marília 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 Social):

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AGSUS

37.318.510/0001-11

Nome do (a) Trabalhador (a):

RAILANE LOPES DE CASTRO

CPF:

023.240.762-25

Data de Nascimento:

21/10/1996

Idade:

28 anos

Função:

ENFERMEIRA

Nova Função:

2 - Motivo da Avaliação Médica

ADMISSIONAL

3 - Riscos Existentes na Atividade do Empregado

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> FÍSICO | Ausentes |
| <input type="checkbox"/> QUÍMICOS | Exposição a álcool gel 70%, Benzina, vaselina, Sabão Líquido, PVPI Tópico, PVPI Degermante, Hipoclorito. |
| <input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS | Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros) |
| <input checked="" type="checkbox"/> ERGONÔMICOS | Estresse, Postura inadequada |
| <input type="checkbox"/> ACIDENTES/MECÂNICOS | Corte e Perfuração |
| <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS | |

4 - EXAMES MÉDICOS REALIZADOS

EXAMES COMPLEMENTARES

| TIPO DE EXAME | OD | DATA | TIPO DE EXAME | OD | DATA |
|----------------------|----|------------|---------------|----|------|
| 0295 - Exame Clínico | R | 12/12/2024 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020 (NR07) sendo considerado: 505/11/01

☒ Apto ☐ Inapto : Para função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme TIPO DE EXAME OCUPACIONAL.
Obs:

01 - Para realizar trabalhos em altura:

☐ Apto ☐ Inapto ☐ Não se aplica

02 - Para realizar trabalhos em espaços confinados:

☐ Apto ☐ Inapto ☐ Não se aplica

☐ Apto ☐ Inapto ☐ Não se aplica

6 - Validade do Exame Médico:

☐ 6 - Meses

☒ 1 - Ano

☐ 2 - Anos

outro:

Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável):

Médico(a):

CRM:

Médico (a) Examinador (a) do Exame

Médico(a):

CRM:

Data: 12/12/2024

Ass:

Railane Lopes de Castro

Trabalhador (a)

Recebi a 2ª via deste atestado na presente data.