



SAÚDE FÁCIL – Policlínica Popular
Saúde e Segurança do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EMPREGADOR:		AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS		CNPJ/CPF/CAEPF/CI:		37.318.510/0001-11					
NOME:		KATIA SANTOS DA SILVA GUIMARAES		CPF:		007.156.391-10		SEXO:		F	
CARGO:		TÉCNICA DE ENFERMAGEM		D.N.:		29/05/1985		IDADE:		39	

EXAME REALIZADO

<input checked="" type="checkbox"/> Admissional	<input type="checkbox"/> Demissional	<input type="checkbox"/> Periódico	<input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho	<input type="checkbox"/> Mudança de Risco Ocupacional
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLÓGICOS	ERGONÔMICOS	ACIDENTES
<input type="checkbox"/> Radia. Não Ionizante(Sol) <input type="checkbox"/> Radia. Não Ionizante(Solda) <input type="checkbox"/> Umidade <input type="checkbox"/> Calor(Solda) <input type="checkbox"/> Id. contínuo ou intermitente <input type="checkbox"/> Vibração Corpo Inteiro <input type="checkbox"/> Vibração Mãos e Braços <input type="checkbox"/> Ausência de riscos	<input type="checkbox"/> Produtos de limpeza doméstica <input type="checkbox"/> Terramicina + <input type="checkbox"/> Lepecid <input type="checkbox"/> Produtos de limpeza <input type="checkbox"/> Fumaça(Incêndio Florestal) <input type="checkbox"/> Óleo Diesel <input type="checkbox"/> Óleo mineral/adjuvante <input type="checkbox"/> Óleo vegetal	<input type="checkbox"/> Poeira Respirável <input type="checkbox"/> Fumos metálicos <input type="checkbox"/> Gases / Vapores <input type="checkbox"/> Óleo lubrificante e Graxas <input type="checkbox"/> Gasolina <input type="checkbox"/> Ausência de riscos	<input type="checkbox"/> Parasitas <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Fungos <input type="checkbox"/> Protozoários <input type="checkbox"/> Ausência de riscos <input type="checkbox"/> Postura de pé <input type="checkbox"/> Repetitividade <input type="checkbox"/> Esforço físico leve <input type="checkbox"/> Muitas horas sentado <input type="checkbox"/> Postura inadequada <input type="checkbox"/> Postura Inadequada, Levantamento e manuseio de cargas	<input type="checkbox"/> Escadas permanentes, pisos e corredores <input type="checkbox"/> Cortes e Lacerações <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Trabalho em altura e espaço confinado <input type="checkbox"/> Picada <input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível

OBS: Para maior detalhamento dos fatores de Risco/Perigos, vide PCMSO.

AVALIAÇÕES CLÍNICAS E EXAMES COMPLEMENTARES

EXAME	RESULTADO	e-SOCIAL	EXAME	RESULTADO	e-SOCIAL
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação Clínica Ocupac.	13/12/2024	0295	<input type="checkbox"/> Creatinina		0456
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		0296	<input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina		0631
<input type="checkbox"/> Audiometria		0281	<input type="checkbox"/> Gama GT		0652
<input type="checkbox"/> Avaliação Psicossocial		0300	<input type="checkbox"/> Glicemia		0658
<input type="checkbox"/> ECG		0531	<input type="checkbox"/> Hemograma Completo		0693
<input type="checkbox"/> EEG		0536	<input type="checkbox"/> Hepatite B - Anti HBsAG		1405
<input type="checkbox"/> Espirometria		1057	<input type="checkbox"/> Hepatite C - Anti HCV		0705
<input type="checkbox"/> Raio-X Coluna Lombo Sacra		1075	<input type="checkbox"/> Parasitológico de Fezes		0974
<input type="checkbox"/> Raio-X de Tórax PA (OIT)		1415	<input type="checkbox"/> Sífilis - VDRL		1123
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> TGO		1204
<input type="checkbox"/> Acetil Colinesterase		0069	<input type="checkbox"/> TGP		1205
<input type="checkbox"/> Ácido Hipúrico		0109	<input type="checkbox"/> Toxicológico		
<input type="checkbox"/> Ácido Metil Hipúrico		0116	<input type="checkbox"/> Uréia		1242
<input type="checkbox"/> Brucelose		0069	<input type="checkbox"/> Urina Tipo I		

Declaramos que após investigação clínica, o candidato(a) à função acima declarada foi considerado(a):

EMPREGADO	<input checked="" type="checkbox"/> APTO (A)	<input type="checkbox"/> INAPTO (A)	PARA EXERCER O CARGO
-----------	--	-------------------------------------	----------------------

TRABALHO EM ALTURA

☐ APTO (A) ☐ INAPTO (A)

SERVIÇO EM ELETRICIDADE

☐ APTO (A) ☐ INAPTO (A)

OBSERVAÇÕES:

Médico Responsável PCMSO:

Declaro ter recebido cópia deste Atestado de Saúde Ocupacional.

13/12/2024

Data

Katia S. S. Guimaraes
Assinatura do Empregado

Lauro D'Arc L. Júnior
DR. LAURO D'ARC LARAYA JÚNIOR
Ortopedista e Traumatologista
Perícia e Medicina do Trabalho
CRM-MS 12551

Médico Examinador