

## 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 n° 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

**Funcionário:** EDILENE SILVA DOS SANTOS **Data de Nascimento:** 25/12/1968  
**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 **Setor:** Enfermagem  
**Função:** Técnico de enfermagem **CBO:** 3222-05  
**RG:** 1450740 **Tipo do Exame:** ADMISSIONAL **Matrícula:**  
**CPF:** 25416740230 **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
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

Apto para trabalho em altura:	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO AVALIADO
Apto para trabalho confinado:	<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO AVALIADO
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:

Carlos Humberto Alves de Araújo  
Médico do Trabalho  
CRM: 9408/PA  
RQE: 6160

Dr Carlos Humberto Rocha Alves de Araújo  
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

Edilene Silva dos Santos  
Assinatura do Funcionario Examinado