

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: **ANATALIA DIAS DE BARROS** Data de Nascimento: **30/08/1970**
Empresa: **AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS** CNPJ / CAEPF: **37.318.510/0001-11**
Endereço: Bairro: **UNICO**
Cidade: Setor: **UNICO**
Função: **AGENTE INDIGENA DE SAUDE** CBO: **5151-25** Tempo Serviço: **Recém Contratado**
RG: Tipo do Exame: **ADMISSIONAL** Matrícula:
CPF: **63877155120** Data do ASO: **12/12/2024**

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
X AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	0295	12/12/2024

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

☒ APTO ☐ INAPTO

Conclusão:

Observações:

Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.

Gleici Pereira Sobreira
MÉDICA
CRM 14.112
GLEICI PEREIRA SOBREIRA
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.

Local

Anatalia D. Barros
Assinatura do Funcionario Examinado