

EXAME ADMISSINAL

Funcionário:	MAPRI MEKRAGNOTI (M) (20/07/93) (31 anos)	CPF:	047.154.071-40
Cargo:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	RG:	MT 23339918
Empregador:	Agencia Brasileira De Apoio A Gestao Do Sus (Agencia Sus)	CNPJ:	37.318.510/0001-11

Médico emitente:	GRAZIELE BALASTRELLI	CRM:	5535 - MT
-------------------------	----------------------	-------------	-----------

Descrição dos fatores de riscos:

Biológicos

Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros)

Ergonômicos

POSTURA DE PÉ POR LONGOS PERIODOS, TRABALHO EM POSTURA INCOMODAS OU POUCO CONFORTÁVEIS POR LONGOS PERÍODOS, Situações de estresse (05.01.001), Frequente execução de movimentos repetitivos (05.01.001), Situações de sobre carga de trabalho mental

Acidentes/Mecânicos

Cortes, contusões e perfurações

Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional (Anamnese e Exame físico)	06/12/2024	(0296) Avaliação da acuidade visual	06/12/2024
--	------------	-------------------------------------	------------



APTO



INAPTO

DATA:

06/12/2024

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: 06/12/2024

Dra. Grazielle Balastrelli
CRM-MT 5535

GRAZIELE BALASTRELLI
CRM: 5535 / MT

Mapri Mekragnoti

MAPRI MEKRAGNOTI
CPF: 047.154.071-40

EXAME ADMISSÃO

Funcionário:	MAPRI MEKRAGNOTI (M) (20/07/93) (31 anos)	CPF:	047.154.071-40
Cargo:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	RG:	MT 23339918
Empregador:	Agencia Brasileira De Apoio A Gestao Do Sus (Agencia Sus)	CNPJ:	37.318.510/0001-11
Médico emitente:	GRAZIELE BALASTRELLI	CRM:	5535 - MT

Descrição dos fatores de riscos:

Biológicos

Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros)

Ergonômicos

POSTURA DE PÉ POR LONGOS PERÍODOS, TRABALHO EM POSTURA INCOMODAS OU POUCO CONFORTÁVEIS POR LONGOS PERÍODOS, Situações de estresse (05.01.001), Frequente execução de movimentos repetitivos (05.01.001), Situações de sobre carga de trabalho mental

Acidentes/Mecânicos

Cortes, contusões e perfurações

Procedimentos:

(0295) Avaliação Clínica Ocupacional (Anamnese e Exame físico)	06/12/2024	(0296) Avaliação da acuidade visual	06/12/2024
--	------------	-------------------------------------	------------



APTO



INAPTO

DATA:

06/12/2024

1ª via do ASO para empresa, 2ª via para o trabalhador(a)

Segunda via recebida em: 06/12/2024


Dra. Grazielle Balastrelli
CRM: MT 5535

GRAZIELE BALASTRELLI
CRM: 5535 / MT



MAPRI MEKRAGNOTI
CPF: 047.154.071-40


ACUIDADE VISUAL - ADMISSIONAL

Funcionário:	MAPRI MEKRAGNOTI (M) (20/07/93) (31 anos)	CPF:	047.154.071-40
Cargo:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	RG:	MT 23339918
Empregador:	Agencia Brasileira De Apoio A Gestao Do Sus (Agencia Sus)	CNPJ:	37.318.510/0001-11
Emitente:	GRAZIELE BALASTRELLI	CRM:	5535 - MT

- | | |
|--|---|
| 1) PARA LONGE (SNELLEN) - ACUIDADE VISUAL EM OLHO ESQUERDO:
<input checked="" type="checkbox"/> 20/20 <input checked="" type="checkbox"/> 20/40
<input type="checkbox"/> 20/25 <input type="checkbox"/> 20/50
<input type="checkbox"/> 20/30 <input type="checkbox"/> 20/100 | 2) PARA LONGE (SNELLEN) - ACUIDADE VISUAL EM OLHO DIREITO:
<input checked="" type="checkbox"/> 20/20 <input checked="" type="checkbox"/> 20/40
<input type="checkbox"/> 20/25 <input type="checkbox"/> 20/50
<input type="checkbox"/> 20/30 <input type="checkbox"/> 20/100 |
| 3) PARA PERTO (JAEGER) - ACUIDADE VISUAL EM OLHO ESQUERDO:
<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J4
<input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> J5
<input type="checkbox"/> J3 <input checked="" type="checkbox"/> J6 | 4) PARA PERTO (JAEGER) - ACUIDADE VISUAL EM OLHO DIREITO:
<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J4
<input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> J5
<input type="checkbox"/> J3 <input checked="" type="checkbox"/> J6 |
| 5) VISÃO CROMÁTICA:
<input type="checkbox"/> Alterada <input checked="" type="checkbox"/> Normal | 6) VISÃO BINOCULAR:
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| 7) COM CORREÇÃO VISUAL:
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | |
| 8) CONCLUSÃO:
<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADO | |

Assino como prova de ter declarado a verdade: 06/12/2024


Dra. Grazielle Balastrelli
CRM-MT 5535
GRAZIELE BALASTRELLI
CRM: 5535 / MT


MAPRI MEKRAGNOTI
CPF: 047.154.071-40