



CLIMESTRA - Clínica de Medicina e Segurança do Trabalho  
Rua Manoel Antônio dos Santos, Nº 141, Centro, São Félix do Xingu - PA  
TEL - (94) 98403-6331

## 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: BEPNHIRONHTI KAYAPO  
Empresa: AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS  
Endereço: QUADRA SHN QUADRA 1 BLOCO E  
Cidade: BRASÍLIA  
Função: AIS  
RG: 7458895  
CPF: 03730606298  
Data de Nascimento: 13/06/1995  
CNPJ / CAEPF: 37.318.510/0001-11  
Bairro: ASA NORTE  
Setor: Agente Indígena de Saúde  
CBO: 5151-25  
Tipo do Exame: ADMISSÃO  
Matrícula:  
Data do ASO: 10/12/2024

### FATORES DE RISCO

Cód. Tabela 24

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

Cód. Tabela 27

Data

#### Procedimentos

0295

10/12/2024

X AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL

### 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:

Apto para trabalho confinado:

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO AVALIADO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	NÃO AVALIADO

Apto para manipulação de alimentos:

Apto para trabalho com eletricidade:

Conclusão:

Observações:

Carlos Humberto Aves de Araujo  
Médico do Trabalho  
CRM: 9408/PA  
RQE: 6160

Dra Jéssica Dias Sá

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 Félix do Xingu

Local

Bepnhironhti  
Assinatura do Funcionario Examinado