

## 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: BEKI KAYAPO Data de Nascimento: 05/07/1982  
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: Agente Indígena de Saúde  
Função: AIS CBO: 5151-25  
RG: 4662258 Tipo do Exame: ADMISSIONAL Matrícula:  
CPF: 77702220287 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:

Apto para trabalho confinado:

Apto para manipulação de alimentos:

Apto para trabalho com eletricidade:

<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

Conclusão:

Observações:

Dr<sup>a</sup> Jéssica Dias Sá  
Médica  
CRM-SC 32759

Dr<sup>a</sup> 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 Felix do Xingu  
Local

  
Assinatura do Funcionário Examinado