

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 158 e 159 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 8514/77 - Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 25/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

Funcionário: **TIMOTEO LOBO LARA** Data de Nascimento: **15/10/1998**
 Empresa: **AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS** CNPJ / CAEPF: **37.318.510/0001-11**
 Endereço: Bairro: **UNICO**
 Cidade: Setor: **Recém Contratado**
 Função: **AGENTE INDIGENA DE SANEAMENTO** CBO: **5151-30** Tempo Serviço:
 RG: **2246821** Tipo do Exame: **ADMISSÃO** Matrícula:
 CPF: **07803889174** 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:

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

Observações:

Cláudia Pereira Sobreira
CLÁUDIA PEREIRA SOBREIRA
 MÉDICA
 CRM 14-112
 Ass. e certifica o médico examinador

RECIBO

Declaro para fins de registro que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

Timoteo Lobo Lara
 Assinatura do Funcionário Examinado

Local