



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: MALONE DOS SANTOS CASTRO	DN: 16/02/2004
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 061.681.382-18
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AÍSAN	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico () Demissional () Retorno ao trabalho ()	


EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

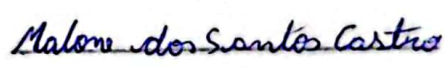
EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>07/12/2024</u>

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)

RISCO	Sim ()	Não (X)
Químico	Sim ()	Não (X)
Físico	Sim ()	Não (X)
Biológico	Sim ()	Não (X)
Ergonômicos	Sim (X)	Não ()
Acidentes	Sim (X)	Não ()

Conclusão: Apto (X) Inapto ()


Médico examinador


Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTAO EM SAUDE
Endereço: Ares da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga AM
E-mail: atendimento@sasmetclinica.com.br
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: MALONE DOS SANTOS CASTRO	DN: 16/02/2004
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 061.681.382-18
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AÍSAN	LOCAL: IBI
EXAME: Admissional (X) Periódico () Demissional () Retorno ao trabalho ()	

EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>07/12/2024</u>

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)

RISCO	
Químico	Sim () Não (X)
Físico	Sim () Não (X)
Biológico	Sim () Não (X)
Ergonômicos	Sim (X) Não ()
Acidentes	Sim (X) Não ()

Conclusão: Apto (X) Inapto ()

Médico examinador

Malone dos Santos Castro

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTAO EM SAUDE
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobras – Tabatinga AM
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br
Fone: (97) 991856719 (Whats App)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: MALONE DOS SANTOS CASTRO	DN: 16/02/2004
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 061.681.382-18
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AISAN	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico () Demissional () Retorno ao trabalho ()	

EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>09/12/2024</u>

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)

RISCO	
Químico	Sim () Não (X)
Físico	Sim () Não (X)
Biológico	Sim () Não (X)
Ergonômicos	Sim (X) Não ()
Acidentes	Sim (X) Não ()

Conclusão: Apto (X) Inapto ()


Médico examinador

Malone dos Santos Castro

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTAO EM SAÚDE
Endereço: Ares da Cunha, n. 27, Portobras – Tabatinga AM
E-mail: atendimento@sasmerclinicapopular.com.br
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: MALONE DOS SANTOS CASTRO	DN: 16/02/2004
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 061.681.382-18
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AÍSAN	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico () Demissional () Retorno ao trabalho ()	

Ficha de anamnese e exame clínico ocupacional

QUEIXAS E HDA:

S/ QUEIXA NO MOMENTO DA VISITA. FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESERVADAS.

AO EXAME: BEG, LOTE EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, AFEBRIL

AR: MVF SRA AC: RCR BNF EM 2T SS

ANAMNESE DIRIGIDA:

DESCREVER ALTERAÇÕES:

Neurológico: sim () não (X)
Respiratório: sim () não (X)
Cardiovascular: sim () não (X)
Gastrointestinal: sim () não (X)
Ortopédico: sim () não (X)
Geniturinário: sim () não (X)

Queixas/diagnósticos:

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

DESCREVER:

Vacinas: sim (X) não ()
Alergias: sim () não (X)
Cirurgias: sim () não (X)
Morbidades: sim () não (X)
Uso de medicações: sim () não (X)
Acidentes de trabalho: sim () não (X)

COMPLETAS

EXAME CLÍNICO:

DESCREVER:

C/P: (X) normal () alterado
AR: (X) normal () alterado
ACV: (X) normal () alterado
ABD: (X) normal () alterado
NEURO: (X) normal () alterado
ORTO: (X) normal () alterado

SINAIS VITAIS

PA: mmHg PESO: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM, SAT: 99%

BIOTIPO: LONG. () BREV. () NORM. (X)

OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO:

CID:

CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ()

EBMS GESTÃO EM SAÚDE

Endereço: Ares da Cunha, n. 27, Portobras - Tabatinga - AM

E-mail: atendimento@sasmetclinica popular.com.br

Fone: (97) 901856719 (WhatsApp)