

LIFECLIN - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

RUA: DR . ARAÚJO FILHO,143, CENTRO - CEP: 69301-090 — BOA VISTA-RR FONE: (95)3623-4144 / 99125-2657 - E-MAIL: <u>lifeclin@outlook.com</u> **Responsável Técnica: Dra Marilia Juliana Batista, CRM-RR 853/RQE-818**

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fundamentação legal NR07, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020

| 1 - Identificaçã | | | | | | | | |
|---|---|------------|---|--|---|----------|---|--|
| Empresa (Razão Social): AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS -AGSUS | | | | | 510/0001-11 | | | |
| Nome do (a) Trabalhador (a): | | | | | | | | |
| FRANCISCO DE | ASSIS NOGUEIRA DA SILV | /A | | | | | | |
| CPF: | | | | Data de Nascin | Data de Nascimento: | | Idade: | |
| 622.596.872-53 | | | 24/12/1979 | 24/12/1979 | | 44 anos | | |
| Função: | | | | Nova Função: | | | | |
| ENFERMEIRO | | | | | | | | |
| 2 - Motivo da A | Avaliação Médica | | | | | | | |
| ADMISSIONA | L | | | | | | | |
| | entes na Atividade do Em | pregado | | | | | | |
| FÍSICO | usentes | | | | | | | |
| QUÍMICOS | Exposição a álcool gel 70%, Benzina, vaselina, Sabão Liquido, PVPI Tópico, PVPI Degermante, Hipoclorito. | | | | | | | |
| BIOLÓGICOS | Agentes biológicos infecciosos e infectocontagioso s (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros) | | | | | | | |
| ☑ ERGONÔMIC | Postura inadequ | ada, Estre | esse | | | | | |
| ACIDENTES/A | MECÂNICOS | Corte | Corte e Perfuração | | | | | |
| AUSÊNCIA DE | RISCOS ESPECÍFICOS | | | | | | | |
| | | , | 4 - EXAMES MÉDICO | OS REALIZADOS | | | | |
| | | | EXAMES COMPLE | | | | | |
| | TIPO DE EXAME | OD | DATA | TIPO DE | EXAME | OD | DATA | |
| 0295 - Exame Clínico | | R | 11/12/2024 | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | _ | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Atesto que o | trabalhador acima identi | | | ames médicos ocup 07) sendo considero | | ie a por | taria SEPRT 6.734 | |
| ☐ Apto □ | | ue vai ex | kercer, exerce ou ex | xerceu conforme TIF | PO DE EXAME OCL | JPACION | NAL. | |
| | Obs: | | | | | | | |
| | | | | Apto Apto Apto | □Inapto □Inapto □Inapto | ☑ N | Não se aplica Não se aplica Não se aplica | |
| 6 - Validade da | Exame Médico: | □6- | Meses 1 - A | | outro: | | | |
| Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável): | | | | | Médico (a) Examinador (a) do Exame | | | |
| Médico(a): MARILIA JULIANA BATISTA CRM: 853-RR / RQE-818 | | | | Médico(a CRA | Daliana M. Pérez Hidalgo Médica Médico(a): CRM-RR 2674 | | | |
| | Data: 11/12/2024 | | | | | | | |
| | Ass: Office | cisto | R. A. 2005 | V HI | | | | |
| | , | Receb | Trabalhado oi a 2º via deste atesto | or (a) ado na presente data | | | | |