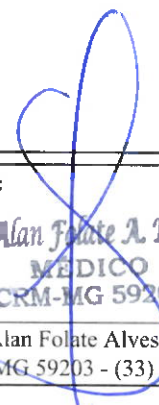
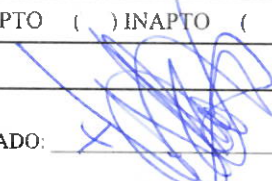
	<p align="center"><b>ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO</b></p> <p align="center">Avenida Minas Gerais, 957, Centro - Governador Valadares/MG</p> <p align="center">atendimento@cedov.com.br - Fone: (33)3271-8315/(33)3278-3777</p> <p align="center">Médico Coordenador: Não indicado</p>		<p align="center"><b>Data</b></p> <p align="center">13/12/2024</p>
<p><b>Empresa:</b></p> <p>Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS)</p> <p>(37.318.510/0001-11)</p>		<p><b>Exame Médico:</b></p> <p align="center">Admissional</p>	
<p><b>Funcionário:</b></p> <p align="center">Weverson Costa Dias de Paula</p>		<p><b>CPF:</b></p> <p align="center">049.342.806-26</p>	
<p><b>Sector:</b></p> <p align="center">Unidade de Saude Indigena</p>	<p><b>Função:</b></p> <p align="center">Técnico (a) Eletrotécnico (a)</p>		
<p><b>Riscos Ocupacionais:</b></p> <p align="center"><b>Acidentes:</b> Contato com superfícies cortantes/perfurantes/abrasivas.</p>			
<p align="center"><b>Exames Ocupacionais Realizados</b></p>			
<p><b>Exame Clínico</b></p> <p align="right">13/12/2024</p>			
<p>Em atendimento à NR-7, atestamos que o(a) trabalhador(a) se submeteu aos procedimentos médicos acima relacionados, sendo considerado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> APTO ( ) INAPTO para o setor <b>UNIDADE DE SAUDE INDIGENA</b> e para a função <b>TÉCNICO (A) ELETROTÉCNICO (A)</b></p>		<p><b>Médico Executor:</b></p> <p align="center"><i>Dr. Alan Folate A. Pereira</i></p> <p align="center"><b>MÉDICO</b></p> <p align="center"><b>CRM-MG 59203</b></p>	
<p><b>Trabalho em Altura:</b> ( ) APTO ( ) INAPTO ( ) Não se aplica</p>		<p align="center">Dr. Alan Folate Alves Pereira</p>	
<p><b>Obs.:</b></p> 		<p align="center">CRM - MG 59203 - (33) 3271-8315</p>	

RECBEI A 2ª VIA DESTE ATESTADO: \_\_\_\_\_

✂ - - - - -