



# CENTRO MÉDICO BUFFON ARCE

<b>ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)</b>		DATA:	12/12/2024
--	--	-------	------------



<b>IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO</b>			
RAZÃO SOCIAL:	AGENCIA BRASILEIRA DE APOIO A GESTAO DO SUS	CNPJ/CAEPF:	37.318.510/0001-11
<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>			
NOME COMPLETO:	ELENICE SOUZA SARATE	CPF:	050.431.201-42
FUNÇÃO ATUAL:	AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	NOVA FUNÇÃO:	

<b>TIPO DE EXAME OCUPACIONAL (*)</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	EXAME ADMISSIONAL	<input type="checkbox"/>	EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS
<input type="checkbox"/>	EXAME PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	EXAME DE RETORNO AO TRABALHO

DESCRIÇÃO DOS PERIGOS OU FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS E CLASSIFICADOS NO INVENTÁRIO DE RISCOS DO PGR QUE NECESSITEM DE CONTROLE MÉDICO PREVISTO NO PCMSO, OU A SUA INEXISTÊNCIA					
<b>Físicos</b>		<b>Químicos</b>		<b>ERGONÔMICOS</b>	
Calor		Óleos e Graxas		<input checked="" type="checkbox"/>	Movimentos Repetitivos com membros superiores
Frio		Detergentes		<input checked="" type="checkbox"/>	Trabalho predominantemente em pé
Ruído		Iodo Metálico			Trabalho predominantemente sentado
Radiação Ionizante		Iodo em Solução			Movimentação de pesos
Radiação Não Ionizante		Fenol			Esforço visual continuado
Umidade		Formaldeído			Trabalho frequente em posição curvada
Vibração		Hipoclorito de Sódio			
		Alcalis Cáusticos			
<b>Químicos</b>				<b>Biológicos</b>	
Gases Tóxicos		Ácidos			Vírus
Cimento		Fumos tóxicos			Bactérias
Óxido de Etileno		Vapores tóxicos			Fungos
Mercúrio Metálico		Chumbo			Protozoários
Quimiot. de Câncer		Poeiras não fibrinogênicas			Parasitas
Solventes orgânicos		Poeiras Fibrogênicas			

<b>EXAMES MÉDICOS REALIZADOS</b>					
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b>					
TIPO DE EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA	TIPO DE EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA

<b>ATESTADO MÉDICO</b>					
Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais sendo considerado:					
<input checked="" type="checkbox"/>	APTO(A)	<input type="checkbox"/>	INAPTO(A)	Para a função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme "TIPO DE EXAME OCUPACIONAL" (*)	
E também foi considerado:					
<input type="checkbox"/>	APTO(A)	<input type="checkbox"/>	INAPTO(A)	Para realizar trabalhos em altura	Para realizar trabalhos em espaços confinados
				Para operar máquinas e equipamentos ou veículos	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica

 João Pedro Buffon Arce Médico CRM/MS 12014 Médico que realizou o Exame Ocupacional (Carimbo/O Assinatura) DATA: 12/12/24		 Elenice Souza Sarate (Assinatura do trabalhador)	
---	--	--	--

Observações:
--------------