

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: EUNICE TOMAS GERALDO

DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )

EMPRESA: AGSUS

CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE

EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )

DN: 12/09/1986

Nº: 995.267.862-20

CNPJ: 37.318.510/0001-11

LOCAL: IBI

EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

EXAME:

EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL

DATA:

07/12/2024

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

  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTÃO EM SAÚDE  
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga/AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: EUNICE TOMAS GERALDO	DN: 12/09/1986
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 995.267.862-20
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

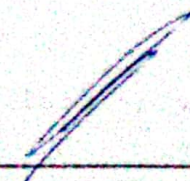
EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

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

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)

<b>RISCO</b>	
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

Eunice Tomas Geraldo  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTÃO EM SAÚDE  
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga/AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: LUNICE TOMAS GERALDO

DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )

EMPRESA: AGSUS

CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE

EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )

DN: 12/09/1986

Nº: 995.267.862-20

CNPJ: 37.318.510/0001-11

LOCAL: FBI

EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

EXAME:

EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL

DATA:

09/12/2024

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

Lunice Tomas Geraldo  
\_\_\_\_\_  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ATO

EBMS-GESTÃO EM SAÚDE  
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás - Tabatinga/AM  
E-mail: atendimento@sasmetclinicapopular.com.br  
Fone: (97) 991836719 (WhatsApp)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: LUNICE TOMAS GERALDO DS: 12/09/1986  
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( ) N: 995.267.862-20  
EMPRESA: AGSUS CNPJ: 37.318.516/0001-11  
CARGO: AGENTE IND. DE SAÚDE 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: DESCRVER 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 PROGRESSA: DESCRVER:**

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

**EXAME CLÍNICO: DESCRVER:**

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 PESQ: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM: SAT: 99%  
BIOTIPO: LONG ( ) BREV ( ) NORM. (X)

**OBSERVAÇÕES:**

**DIAGNÓSTICO:**

CID:

CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ( )

FBNIS GESTÃO EM SAÚDE

Endereço: Avenida Candelária 27, Paqueta, Paraíba do Sul, RJ

E-mail: atendimento@assanestesiacaoparabdo.com.br

Contato: (24) 3924-5619 (WhatsApp)