

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Alestado de Saúde Ocupacional – ASO são custeados pelo empregador abaixo indicado, sem ônus para o empregado, sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subolínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saude do trabalhador.

| EMPREGADOR   | Fig Sus  |                                 | m 39 318.510 0001            |
|--|--|---------------------------------|------------------------------|
|  | IDEATIFICAÇÃO DO E   | MPREGADO                        |                              |
| NOME   | Micaus Vera  | RG                              |                              |
| FUNÇÃO   | as sauce   |                                 |                              |
| DATA DE NASCIMENTO                                     | 0 '  | SEXO 7                          | MASCULINO ( J FEMININO       |
|  | RISCOS OCUPACIONAIS EXISTENTES   | IDE ACORDO COM O PPRA)          |                              |
| FISICOS  |  |                                 |                              |
| quinicos   |  |                                 |                              |
| BIOLÓGICOS   | (Fe)   |                                 |                              |
| MECÂNICOS  |  |                                 |                              |
| ERGONÓMICOS<br>AUSÉNCIA DE RISCOS<br>ESPECÍFICOS - ARE |  |                                 |                              |
| EXAMES CO  | OMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O POMSO   | DATA DO EXAME                   | PRÓXIMO EXAME                |
|  |  |                                 |                              |
|  |  |                                 |                              |
|  |  |                                 |                              |
|  |  |                                 |                              |
|  |  |                                 |                              |
|  | IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICI  |                                 |                              |
| NOVE   | RAUL GRIGOLETTI  | CRIA                            | 1192                         |
|  | AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE C   | CUPACIONAL E EXAME PÍSICO E MEI | TAL.                         |
|  |  |                                 | DATA DO EXAME                |
| ava  | 11,12,24   |                                 |                              |
|  |  |                                 | PRÓXINO EXAME                |
|  |  |                                 |                              |
|  | IDENTIFICAÇÃO DO MÉDI  | CO EXTRACOR                     |                              |
| NOVE   | RAUL GRIGOLETTI  | DATA                            | 11,12 24                     |
| FONE   | M21-7587   |                                 | CARIMBO COM CRM E ASSINATURA |
| CONSIDERANDO A AVA                                     | LUÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES  |                                 |                              |
| COMPLEMENTARES OBS                                     | ERVADOS DEFINO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO  |                                 |                              |
| DECLARADA.   | PARA A FUNÇÃO  |                                 |                              |
|  | The second secon |                                 |                              |
|  | DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO O  | A 2"YIA, PELO ENPREGADO         |                              |
| TOME! CIÊNCIA DOS R                                    | IESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2º VIA DESTE  |                                 |                              |
| ATESTADO EM  | 13, 12,2024  | Micaro Vi                       | 70                           |
|  | 13 112 2024  |                                 |                              |

RAUL GRIGOLETTI: GRIC

Assinado de forma digital por RAUL GRIGOLETTE23218045

23218045991 Dados: 2024.12.11 07:58:08-04'00'



## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Em conformidade com a Norma Regulamentadora 07 – NR 07, todos os procedimentos para a obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO são custeados pelo empregador abaixo Indicado, sem ônus para o empregado, sendo todos os procedimentos relacionados ao PCMSO para a referida função e posto de trabalho. Este exame tem o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subctinica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionals ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador.

| EMPREGADOR  | 17a SUS   | J                             | Mb1 O L- DV                   | 8.510/001     |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------|
|   | IDENTIFICAÇÃO DO EMP  | REGADO                        |                               |               |
| NOME  | Marildo Vera  | RG                            |                               |               |
| FUNÇÃO  | ag paude  |                               |                               | -             |
| DATA DE NASCIMENTO  | 0 '   | SEXO                          | CHASCULINO                    | ( ) FEMININO  |
|   | RISCOS DOUPACIONAIS EXISTENTES (D                           | E ACORDO COM O PPRA)          |                               |               |
| FÍSICOS   |   |                               |                               |               |
| QUÍMICOS  |   |                               |                               |               |
| BIOLÓGICOS  | (%)   |                               |                               |               |
| MECÁNICOS   | 0   |                               |                               |               |
| ERGONÔMICOS   |   |                               |                               |               |
| AUSÈNCIA DE RISCOS<br>ESPECÍFICOS - ARE   |   |                               |                               |               |
| EXAMES COMPLEMENTARES, DE ACORDO COM O PCMSO DATA DO EX.  |   |                               |                               | PRÓXIMO EXAME |
| EXCITE SOME SEMESTRATION OF THE ORDER OF OF |   |                               |                               |               |
|   |   |                               |                               |               |
|   |   |                               |                               |               |
|   |   |                               |                               |               |
|   |   |                               |                               |               |
|   |   |                               |                               |               |
|   | IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO D                                   | CR                            |                               |               |
| NOME  | RAUL GRIGOLETTI   |                               | ы 1192                        |               |
|   | AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCI                  | IPACIONAL E EXAME FÍSICO E ME | ENTAL                         |               |
|   |   |                               |                               | DATA DO EXAME |
| avaliação divide  |   |                               |                               | 115 54        |
|   |   |                               |                               | PRÓXIMO EXAME |
|   |   |                               |                               | 1 1           |
|   | IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO                                     | EVALUINADOS                   |                               |               |
| NOME  | RAUL GRIGOLETTI   | DAT                           | . 11                          | ,12 24        |
| FONE  | 3421-7557   |                               | CARIMBO COM CRIM E ASSIMATURA |               |
|   | LIÇÃO CLÍNICA POR MIM REALIZADA E OS EXAMES                 |                               | G-THE GO COM                  |               |
| COMPLEMENTARES OBS  | ERVALOS DESTRO O EMPREGADO ACIMA IDENTIFICADO PARA A FUNÇÃO | 1                             |                               |               |
|   |   | UNA DELO CIUDATE I I          |                               |               |
|   | DECLARAÇÃO DE RECEBIUENTO DA 2                              | VIA, PELO EMPREGADO           |                               |               |
| TOMEI CIÈNCIA DOS RI<br>ATESTADO EM   | ESULTADOS DOS EXAMES E RECEBI A 2º VIA DESTE                | Marien                        | 2 1/-                         |               |

RAUL GRIGOLETTI:

Assinado de forma digital por RAUL GRIGOLETTI:23218045

991

23218045991 Dados: 2024.12.11 07:58:08 -04'00'