



## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Em cumprimento a NR7 (Portaria 3214/78 do mtb e Portaria 24/94 da SSST), que regulamenta do art.168 da consolidação das leis Trabalhistas, atesto que o trabalhador abaixo identificado foi examinado e submetido aos procedimentos e exames complementares abaixo mencionados.

<input checked="" type="checkbox"/> ADMISSIONAL	<input type="checkbox"/> PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> RETORNO AO TRABALHO
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS	<input type="checkbox"/> DEMISSIONAL	

EMPRESA: AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AgSUS

CNPJ: 37.318.510/0001-11

Funcionário  
BEPNY KAYAPO

Setor  
OURILANDIA

Função  
AGENTE INDIGENA DE SAUDE

Documento  
CPF 007.339.992-20

Data de Nascimento  
02/01/1990

Idade  
34 ANOS

Riscos ocupacionais específicos

FÍSICO: N/A  
QUÍMICO: N/A  
BIOLOGICO: N/A  
ERGONÔMICOS: N/A  
ACIDENTES / MECÂNICOS: N/A

Exames

Data de realização

Exame Clinico

12/12/2024

O funcionário acima, foi submetido (a) a exame médico, conforme NR 07, sendo considerado:

☒ APTO ☐ INAPTO

NR 35 - Quanto a obrigatoriedade de constar no ASO do funcionário se ele é mapeado para Trabalho em Altura

NR 35.4.1.2.1- A Aptidão para Trabalho em Altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador

☐ APTO ☐ INAPTO ☒ NÃO MAPEADO

NR 33 - Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaço Confinados conforme Item 33.3.4.1

☐ APTO ☐ INAPTO ☒ NÃO MAPEADO

Carimbo e assinatura do médico Examinador

Médico Coordenador

Carimbo circular do Centro Médico do Trabalho, Ourilandia (PA), com o texto "CRM-PA 6612 RQE 5164 Esp. Dermatologia".

Médico examinador (94) 3434-1800

Atenção

Estou ciente do resultado do presente exame médico e recebi a 2ª VIA deste ASO

Local e data da LIBERAÇÃO do ASO  
Ourilandia do Norte, 12/12/2024

Assinatura do (a) funcionario (a)

Assinatura manuscrita de Beppy Kayapo.