

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: KALENE FERNANDES FEITOSA RODRIGUES	DN: 16/07/1990
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 973.192.012-91
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: ENFERMEIRO(A)	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico () Demissional () Retorno ao trabalho ()	


EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)

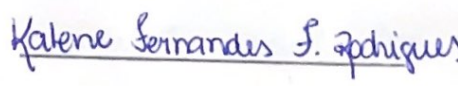
EXAME:	DATA:
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>	<u>09/12/2024</u>

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

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: KALENE FERNANDES FEITOSA RODRIGUES		DN: 16/07/1990
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()		Nº: 973.192.012-91
EMPRESA: AGSUS		CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: ENFERMEIRO(A)		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)

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

Kalene Fernandes F. Rodriguez
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: KALENE FERNANDES FEITOSA RODRIGUES	DN: 16/07/1990
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 973.192.012-91
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: ENFERMEIRO(A)	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>

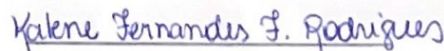
PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)

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

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: KALENE FERNANDES FEITOSA RODRIGUES		DN: 16/07/1990
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()		Nº: 973.192.012-91
EMPRESA: AGSUS		CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: ENFERMEIRO(A)		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: 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:	DESCREVER ALTERAÇÕES:
HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA: Vacinas: sim (X) não () Alergias: sim () não (X) Cirurgias: sim () não (X) Morbidades: sim () não (X) Uso de medicações: sim () não (X) Acidentes de trabalho: sim () não (X)	DESCREVER: COMPLETAS
EXAME CLÍNICO: 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	DESCREVER:
SINAIS VITAIS PA: mmHg PESO: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM, SAT: 99% BIOTIPO: LONG. () BREV. () NORM. (X)	
OBSERVAÇÕES: DIAGNÓSTICO: CID: CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ()	