

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

NOME: FRANCIOICE TORRES LIMA	DN: 02/05/1985
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 802.125.812-87
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: NUTRICIONISTA	LOCAL: IBI
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**Ficha de anamnese e exame clínico ocupacional**

<b>QUEIXAS E HDA:</b> 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	
<b>ANAMNESE DIRIGIDA:</b> 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:	<b>DESCREVER ALTERAÇÕES:</b>
<b>HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:</b> 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)	<b>DESCREVER:</b> COMPLETAS
<b>EXAME CLÍNICO:</b> 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	<b>DESCREVER:</b>
<b>SINAIS VITAIS</b> PA: mmHg PESO: kg ALTURA: TEMP: 36,3 graus BC: BPM, SAT: 99% BIOTIPO: LONG. ( ) BREV. ( ) NORM. (X)	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> <b>DIAGNÓSTICO:</b> <b>CID:</b> <b>CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ( )</b>	

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

NOME: FRANCIOICE TORRES LIMA	DN: 02/05/1985
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 802.125.812-87
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: NUTRICIONISTA	LOCAL: TBT
EXAME: Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	


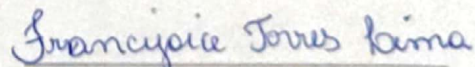
**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

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  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO.



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: FRANCISCO TORRES LIMA	DN: 02/05/1985
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 802.125.812-87
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: NUTRICIONISTA	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	Sim ( )	Não (X )
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 GESTAO 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: FRANCISCO TORRES LIMA	DN: 02/05/1985
DOCUMENTO: RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	Nº: 802.125.812-87
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: NUTRICIONISTA	LOCAL: IBT
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)

<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

Francisco Torres Lima

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ADO