

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: ADALBERTO SILVA DE ALMEIDA	DN: 15/09/1972
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 807.698.452-15
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AÍSAN	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

Adalberto Silva de Almeida

Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: ADALBERTO SILVA DE ALMEIDA	DN: 15/09/1972
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 807.698.452-15
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AISCN	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

Adalberto Silva de Almeida
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO

EBMS GESTAO EM SAÚDE
Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobras – Tabatinga AM
E-mail: atendimento@sasmetclinica.com.br
Fone: (97) 991856719 (WhatsApp)

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-

NOME: ADALBERTO SILVA DE ALMEIDA	DN: 15/09/1972
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 807.698.452-15
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AÍSAN	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

Adalberto Silva de Almeida

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: ADALBERTO SILVA DE ALMEIDA	DN: 15/09/1972
DOCUMENTO: RG () CPF (X) CTPS ()	Nº: 807.698.452-15
EMPRESA: AGSUS	CNPJ: 37.318.510/0001-11
CARGO: AISAN	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:

DESCREVER 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 PREGRESSA:

DESCREVER:

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

EXAME CLÍNICO:

DESCREVER:

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

OBSERVAÇÕES:

DIAGNÓSTICO:

CID:

CONCLUSÃO: APTO (X) INAPTO ()

EBMS GESTÃO EM SAÚDE

Endereço: Aires da Cunha, n 27, Portobrás – Tabatinga AM

E-mail: atendimento@sasmclinicapopular.com.br

Fone: (97) 994856719 (WhatsApp)