

Fundamentação legal NR07, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020

1 - Identificação

Empresa (Razão Social):

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS - AGSUS

37.318.510/0001-11

Nome do (a) Trabalhador (a):

LÚCIA VIANNA

CPF:

382.793.472-91

Data de Nascimento:

01/10/1972

Idade:

52 anos

Função:

TECNICO DE ENFERMAGEM

Nova Função:

*

2 - Motivo da Avaliação Médica**ADMISSIONAL****3 - Riscos Existentes na Atividade do Empregado**

<input type="checkbox"/> FÍSICO	Ausentes
<input type="checkbox"/> QUÍMICOS	Exposição a álcool gel 70%, Benzina, vaselina, Sabão Líquido, PVPI Tópico, PVPI Degermante, Hipoclorito.
<input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS	Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros)
<input type="checkbox"/> ERGONÔMICOS	Postura inadequada, Estresse
<input type="checkbox"/> ACIDENTES/MECÂNICOS	Corte e Perfuração
<input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE RISCOS ESPECÍFICOS	

4 - EXAMES MÉDICOS REALIZADOS

EXAMES COMPLEMENTARES

TIPO DE EXAME	OD	DATA	TIPO DE EXAME	OD	DATA
0295 - Exame Clínico	R	11/12/2024			

Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais, conforme a portaria SEPRT 6.734 de 09 de março de 2020 (NR07) sendo considerado:

☒ Apto ☐ Inapto :Para função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme TIPO DE EXAME OCUPACIONAL.

Obs:

<input type="checkbox"/> Apto	<input type="checkbox"/> Inapto	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
<input type="checkbox"/> Apto	<input type="checkbox"/> Inapto	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica
<input type="checkbox"/> Apto	<input type="checkbox"/> Inapto	<input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica

6 - Validade do Exame Médico: ☐ 6 - Meses ☒ 1 - Ano ☐ 2 - Anos ☐ outro:

Médico(a) Responsável pelo PCMSO (Quando Aplicável):

Médico(a): MARILIA JULIANA BATISTA
CRM: 853-RR / RQE-818

Médico (a) Examinador (a) do Exame

Médico(a): JEOVANNE BATISTA
CRM: 997-RRJeovanne S. Batista
Médico Examinador
CRM: 997/RQE 490

Data: 11/12/2024

Ass:

Trabalhador (a)

Recebi a 2ª via deste atestado na presente data.
Recebi a 2ª via deste atestado na presente data.