

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL-**

<b>NOME:</b> KHAILA PRISCYLA OLIVEIRA SALES	<b>DN:</b> 12/8/1989
<b>DOCUMENTO:</b> RG ( ) CPF (X) CTPS ( )	<b>Nº:</b> 005.095.392-38
<b>EMPRESA:</b> AGSUS	<b>CNPJ:</b> 37.318.510/0001-11
<b>CARGO:</b> CIRURGIAO DENTISTA	<b>LOCAL:</b> TBT
<b>EXAME:</b> Admissional (X) Periódico ( ) Demissional ( ) Retorno ao trabalho ( )	

**EXAMES SOLICITADOS (PCMSO)**

<b>EXAME:</b>	<b>DATA:</b>
<b><u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u></b>	<b><u>07/12/2024</u></b>

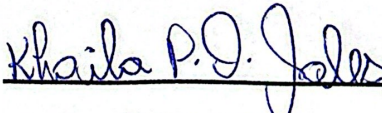
**PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (P G R)**

<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 ( )

  
**Bruno Serfaty da Silva**  
Médico  
CRM-12846/AM

Médico examinador

  
**Khaila P.O. Sales**  
Empregado

Declaro que recebi segunda via do ASO.