

# FICHA DE APTIDÃO PARA O TRABALHO<sup>1</sup>

(Portaria n.º 71/2015, de 10 de Março)

## Entidade Empregadora/Empresa

Designação social/Nome **Giservices, Lda**

NIPC/NIF 506434770

CAE 82990

Estabelecimento: Giservices, Lda

Endereço: Oriente Green Campus - Rua Adão Manuel Ramos Barata nº3, Freguesia CA

Código Postal: 1885-100-Lisboa

Localidade: Moscavide

Telefone:

Email: [saudeseuranca@gigroup.com](mailto:saudeseuranca@gigroup.com)

## Serviço de Saúde do Trabalho

Modalidade de Organização do Serviço de Saúde do Trabalho

Interno  Externo  Comum  Outro

Designação da empresa de serviço externo de saúde do trabalho:

**CLINICA S. MIGUEL ARCANJO - SAUDE HUMANA, LDA**

NIPC/NIF 504 598 562

Processo de autorização (PA) da DGS n.º

**172**

## Trabalhador

Nome: **KEVIN MORAIS DA SILVA**

Sexo: **F**  **M**  Data Nascimento: **14/10/2006**

Nacionalidade: **Brasileira**

Data de Admissão na empresa: **23/08/2025**

Categoria Profissional: **Op. Semi**

Posto de Trabalho (principal): **Op. Semi Especializado**

**Especializado**

Atividade/Função atual: **Op. Semi Especializado**

Data Admissão na Função: **23/08/2025**

## Posto de Trabalho

Análise do posto de trabalho

Sim

Justificar em caso negativo: Trabalhador Alocado a Cliente Externo.  
Trabalho Temporário.

Identificação de fatores de risco profissional:

Não

Especificar os principais fatores de risco:

Avaliação da exposição profissional do trabalhador

Sim

Especificar a avaliação efetuada:

Não

## Exame De Saúde e resultado de Aptidão

### Exame de Saúde

Data do Exame: **23/08/2025**

Tipo: Admissão -----   
 Periódico -----   
 Ocasional -----   
 Após doença   
 Após acidente   
 A pedido do trabalhador   
 A pedido do serviço   
 Por mudança de função   
 Por alteração das condições trabalho   
 Outro \*

\*Especifique: \_\_\_\_\_

### Resultado de Aptidão para a Função Proposta ou atual

Apto -----   
 Apto condicionalmente   
 Inaptº temporariamente   
 Inaptº definitivamente

### Outras funções que pode desempenhar

- |   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

## Recomendações (da responsabilidade do médico do trabalho e dirigida ao Empregador ou Gestor de Topo responsável pela área da Saúde e Segurança do Trabalho ou Responsável dos Recursos Humanos da empresa/entidade empregadora)

Sem recomendações  Com recomendações, designadamente as abaixo indicadas com "x"

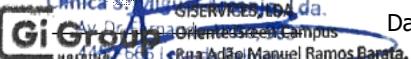
<input type="checkbox"/> Avaliação de fatores de risco no posto de trabalho	Discriminar o mais relevante:
<input type="checkbox"/> Correção de condições de trabalho	Discriminar o mais relevante:
<input type="checkbox"/> Uso de equipamento de proteção individual	Discriminar o mais relevante:
<input type="checkbox"/> Proposta de organização de trabalho	Discriminar o mais relevante:
<input type="checkbox"/> Formação e/ou informação do trabalhador	Discriminar o mais relevante:
<input type="checkbox"/> Outras	Especificiar:

Médico Trabalhista Dr. António Pires de Sousa N.º Cédula Profissional: 27046

**António Pires de Sousa**

Cédula Profissional

**27046**

Assinatura 

Data 23/08/2025

Tomei conhecimento

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

O Responsável Serviço de SST/Recursos Humanos

Tomei conhecimento

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

O Trabalhador

Cópia da presente ficha de aptidão para o Trabalho deve ser enviada ou dada em mão ao respectivo trabalhador e remetida ao

Responsável do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho e ao Responsável pelos Recursos Humanos da empresa/entidade empregadora.