

Para assinar digitalmente o ASO, é necessário se atentar a algumas informações. Esse manual tem como objetivo, auxiliar a identificar os processos para assinar digitalmente e também apontar as informações obrigatórias.

- **Usuário Médico**

É necessário que esteja parametrizado o usuário como Médico no Menu >> Configurações >> Usuários.

Usuário - Editando

Nome	CPF	ID																																																												
Matheus	424.827.169-93	342																																																												
Login Dados Pessoais Configuração do E-mail (SMTP) Formação Profissional Unidades Logon																																																														
Formação Assinatura Horário da Agenda Médica																																																														
<table border="1"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Médico</td><td><input type="checkbox"/> Responsável PCMSO</td><td>Número 4654654</td><td>UF SP</td><td>Órg. Classe CRM</td><td>Especialidade Selecione</td><td><input type="button" value="x"/></td><td><input type="button" value="+"/></td><td>Nº RQE</td><td>UF</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Eng.º de Segurança do Trabalho</td><td></td><td>Número 54648</td><td>UF SP</td><td>Órg. Classe CREA</td><td><input type="checkbox"/> Engenheiro Ambiental</td><td></td><td></td><td>Nº CREA</td><td>UF</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho</td><td></td><td>SSST MTE</td><td>UF</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Tecnólogo em Segurança do Trabalho</td><td>Nº CRQ 435345</td><td></td><td>Nº CREFITO</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo</td><td></td><td>Nº CRFa</td><td>UF</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Ergonomista</td><td></td><td></td><td>Nº CNBC</td><td>UF</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho</td><td></td><td>Nº COREN</td><td>UF</td><td></td><td><input type="checkbox"/> Bombeiro</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Responsável Técnico por Treinamento</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Responsável PCMSO	Número 4654654	UF SP	Órg. Classe CRM	Especialidade Selecione	<input type="button" value="x"/>	<input type="button" value="+"/>	Nº RQE	UF	<input type="checkbox"/> Eng.º de Segurança do Trabalho		Número 54648	UF SP	Órg. Classe CREA	<input type="checkbox"/> Engenheiro Ambiental			Nº CREA	UF	<input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho		SSST MTE	UF		<input type="checkbox"/> Tecnólogo em Segurança do Trabalho	Nº CRQ 435345		Nº CREFITO		<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo		Nº CRFa	UF		<input type="checkbox"/> Ergonomista			Nº CNBC	UF	<input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho		Nº COREN	UF		<input type="checkbox"/> Bombeiro					<input type="checkbox"/> Responsável Técnico por Treinamento									
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Responsável PCMSO	Número 4654654	UF SP	Órg. Classe CRM	Especialidade Selecione	<input type="button" value="x"/>	<input type="button" value="+"/>	Nº RQE	UF																																																					
<input type="checkbox"/> Eng.º de Segurança do Trabalho		Número 54648	UF SP	Órg. Classe CREA	<input type="checkbox"/> Engenheiro Ambiental			Nº CREA	UF																																																					
<input type="checkbox"/> Técnico de Segurança do Trabalho		SSST MTE	UF		<input type="checkbox"/> Tecnólogo em Segurança do Trabalho	Nº CRQ 435345		Nº CREFITO																																																						
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo		Nº CRFa	UF		<input type="checkbox"/> Ergonomista			Nº CNBC	UF																																																					
<input type="checkbox"/> Enfermeiro do Trabalho		Nº COREN	UF		<input type="checkbox"/> Bombeiro																																																									
<input type="checkbox"/> Responsável Técnico por Treinamento																																																														
<input type="button" value="Confirmar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>																																																														

Também é necessário que tenha uma assinatura escaneada e esteja preenchido os campos Usar Assinatura Escaneada e Certificado Digital dentro do cadastro do funcionário. sem essas informações não será possível habilitar o campo de assinatura digital no atendimento.

Usuário - Editando

Nome	CPF	ID						
Matheus	424.827.169-93	342						
Login Dados Pessoais Configuração do E-mail (SMTP) Formação Profissional Unidades Logon								
Formação Assinatura Horário da Agenda Médica								
<table border="1"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Usar Assinatura Escaneada</td><td></td><td><input type="button" value="+"/> <input type="button" value="Delete"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Certificado Digital</td><td></td><td></td></tr></table>			<input checked="" type="checkbox"/> Usar Assinatura Escaneada		<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="Delete"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado Digital		
<input checked="" type="checkbox"/> Usar Assinatura Escaneada		<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="Delete"/>						
<input checked="" type="checkbox"/> Certificado Digital								
<input type="button" value="Confirmar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>								

- **Empresa**

É necessário que esteja preenchido a Assinatura Escaneada na aba Operacional conforme a imagem abaixo.

Empresa - Editando

Nome: Nina e Miguel Caldeiras e Equipamentos Ltda
Inscrição: CNPJ: 90.337.270/0001-85
Cliente: Próprio
ID: 203

Geral Detalhe Contatos ADM Financeiro **Operacional** Estabelecimentos Gerenciamento de Riscos eSocial

Usar Assinatura Escaneada
 Profissionais Técnicos Médico Examinador Responsável PCMSO
 Aproveitamento Exame
 Dispensa PGR e PCMSO
Constituição da CIPA: Implantada
Data Treinamento: 04/05/2023

Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP
Representante Legal da Empresa: Elias Gabriel Danilo Pereira
Início da Exposição
Data de Admissão

- **Funcionário**

Quando vamos assinar digitalmente o ASO, o sistema subentende que esse documento será feito completamente digitalmente, sendo assim, para que o médico possa assinar, é necessário que tenha coletado a biometria do funcionário, para isso acesse o cadastro do funcionário e acesse a aba Biometria.

Funcionário - Editando

Nome: Gabriel Manuel Martin Fogaca
Nome Social: Mestre Gabriel Manuel
CPF: 358.380.528-30
ID: 208

Geral **Biometria** Detalhe Registros de Admissões



Obs. Importante se atentar ao fato de que o sistema tem homologado (testado e aprovado) dois aparelhos biométricos, sendo eles Futronic FS80/88 e Digital Persona U4500.

Para que o aparelho se comunique com o sistema, precisa que a extensão Sigo Plugin esteja instalada no navegador.

- **Atendimento**

Por fim, podemos assinar digitalmente o ASO, para isso selecione uma opção nos seguintes campos, Resultado e Assinatura Digital, após isso será possível clicar em Assinar Digitalmente.

Atendimento Periódico - Editando

The screenshot shows a medical examination form with the following details:

- Funcionário:** Gabriel Manuel Martin Fogaça (Nome Social: Mestre Gabriel Manuel), CPF: 358.380.528-30, ID: 496
- Data Nascimento:** 22/08/1988, **Idade:** 36 Anos 0 Meses, **Sexo:** Masculino
- Data Admissão:** 13/10/2021, **Número de Matrícula:** 0138200059, **Data Desligamento:** dd/mm/aaaa
- Empresa:** Nina e Miguel Caldeiras e Equipamentos Ltda, **Estabelecimento:** Nina e Miguel Caldeiras e Equipamentos Ltda
- Setor:** Administração, **Função:** Analista 1
- Tipo de Exame:** Periódico, **Unidade:** Própria, **Nome da Unidade:** Wise System (DevOps)
- Médico(a) Examinador(a):** Matheus
- Sala de Espera:** Selecionar, **Status:** Em Aberto, **Início do Atendimento:** 13/08/2024 11:22:19, **Término:** 13/08/2024 11:22:41
- Ficha Clínica**, **Exame Físico**, **Riscos**, **Procedimentos**, **Pedido Exames**, **Doenças**, **Anotações**, **Receituário**, **ASO**, **Detalhe**
- Resultado:** Apto (highlighted with a red box), **Aptidão do ASO:** Função Descrita, **Data Atestado:** 13/08/2024
- Assinatura Digital:** Assinar (highlighted with a red box), **Assinar Digitalmente** (highlighted with a red arrow)
- Buttons:** Imprimir, Imprimir Sem Resultado, Enviar Cópia por E-mail, Confirmar, Cancelar

Obs. Importante se atentar ao Médico Examinador, para assinar digitalmente precisa estar logado com ele.