

## PLANILHA CONTROLE DE SAÚDE OCUPACIONAL

Unidade: \_\_\_\_\_

Gerente da Unidade: \_\_\_\_\_

	Funcionário	Exame ADMISSIONAL	Exame PERIÓDICO	Exame PERIÓDICO	Exame PERIÓDICO	Exame DEMISSIONAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Obs: Junto a este formulário anexar a lista com o nome de todos os funcionários da unidade e seu respectivo exame – ASO – Atestado de saúde ocupacional.