

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

INFORMAÇÕES DO EXAME

Empresa:	Sexo:	
Nome:	Dat. Nascimento:	Idade:
Função:	Telefone:	
RG:	CPF:	
Naturalidade:		

EXAMES MÉDICOS

Exame Admissional Exame Demissional Exame Periódico Mudança de Função Retorno ao Trabalho

RISCOS OCUPACIONAIS

Caracteriza exposição aos riscos ambientais ?				Sim	Não				
Riscos físicos	Ruído	Frio	Calor	Radiação Ionizante	Vibração	Radiação não Ionizante	Umidade	Outros	
Riscos Químicos	Sílica	Fumos Metálicos	Poeira	Névoas	Gases	Álcalis Caustico	Vapores	Neblinas	
Riscos Biológicos	Vírus	Protozoários	Bactérias	Fungos	Parasitas	Outros			

MODALIDADES DE EXAME

Acuidade Visual	Ácido Hipúrico	Fenol
Audiometria	Ácido Metil Hipúrico	Gama GT
Avaliação Clínica	Anti HBS	Glicemia
ECG	Carboxhemoglobina	Hemograma Completo
EEG	Colesterol Total/Frações	Parasitológico
Espirometria	Contagem de Plaquetas	TGO/TGP
Psicológico	Creatina	Uréia
Raio X	Dosagem Chumbo	Urina Rotina
Raio X Lombar		TSH

CONCLUSÃO

Atesto em cumprimento à NR 07 que o Sr.(a) _____ foi examinado(a) nesta data, sendo o resultado de sua avaliação: _____

Observação:

Data da emissão do ASO:

RESPONSABILIDADE

Dra. Andrea Guimarães Lara
CRM 21996
Médica do trabalho
Médica examinadora

RECEBI A 2ª VIA DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL E ESTOU CIENTE DOS RESULTADOS DOS EXAMES E DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS.

ASSINATURA DO EXAMINADO: _____