

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

INFORMAÇÕES DO EXAME

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

EXAMES MÉDICOS

☐ Exame Admissiional☐ 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

<input type="checkbox"/> Acuidade Visual	<input type="checkbox"/> Ácido Hipúrico	<input type="checkbox"/> Fenol
<input type="checkbox"/> Audiometria	<input type="checkbox"/> Ácido Metil Hipúrico	<input type="checkbox"/> Gama GT
<input type="checkbox"/> Avaliação Clínica	<input type="checkbox"/> Anti HBS	<input type="checkbox"/> Glicemia
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Carboxhemoglobina	<input type="checkbox"/> Hemograma Completo
<input type="checkbox"/> EEG	<input type="checkbox"/> Colesterol Total/Frações	<input type="checkbox"/> Parasitológico
<input type="checkbox"/> Espirometria	<input type="checkbox"/> Contagem de Plaquetas	<input type="checkbox"/> TGO/TGP
<input type="checkbox"/> Palografico	<input type="checkbox"/> Creatina	<input type="checkbox"/> Uréia
<input type="checkbox"/> Raio X	<input type="checkbox"/> Dosagem Chumbo	<input type="checkbox"/> Urina Rotina
<input type="checkbox"/> Raio X Lombar		<input type="checkbox"/> 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

Dra. Andrea Guimarães Lara
CRM 21996
Médico coordenador do PCMSO