



UNIMED REGIAO DA FRONTEIRA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A  
SAUDE LTDA  
Av 24 de Maio nº 1044  
SANTANA DO LIVRAMENTO - RS - Brasil, CEP 97573-396  
Fone: (55)3242-9850  
92.316.124/0008-75  
saudeocupacional@unimedfronteira.com.br

### ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

CNPJ: 89.897.201/0012-08

Empresa: RIGHI COMERCIO DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA

Empregado: CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM

Idade: 46 anos Nasc.: 31/07/1976

Matrícula: 01426100068001973

RG: 5061858361 CPF: 935.674.720-20

null

Portador de Necessidade Especial (Decreto 5.296/2004): ( ) Sim ( X ) Não

☒ Periodico

Atesto, para fins de cumprimento da NR-7 (Portaria 24 de 29/12/94) que examinei o trabalhador acima identificado que encontra-se, no momento ( ) Apto ( ) Apto com restrições ( ) APTO PARA TRABALHO EM ALTURA ( ) Inapto para a função que está exercendo.

Exame Clínico realizado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Não está exposto(a) a riscos ocupacionais específicos (acima dos níveis de ação fixados pelo MTE).

Sendo submetido aos seguintes exames complementares:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HEMOGRAMA/PLAQUETAS (Obrigatório)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARASITOLÓGICO - EPF (Obrigatório)

Observações: \_\_\_\_\_

Recebi a 2ª. via do ASO

QUARAI/RS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_ CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM \_\_\_\_

\_\_\_\_ Assinatura do Médico Examinador \_\_\_\_



UNIMED REGIAO DA FRONTEIRA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A  
SAUDE LTDA  
Av 24 de Maio nº 1044  
SANTANA DO LIVRAMENTO - RS - Brasil, CEP 97573-396  
Fone: (55)3242-9850  
92.316.124/0008-75  
saudeocupacional@unimedfronteira.com.br

### ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

CNPJ: 89.897.201/0012-08

Empresa: RIGHI COMERCIO DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA

Empregado: CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM

Idade: 46 anos Nasc.: 31/07/1976

Matrícula: 01426100068001973

RG: 5061858361 CPF: 935.674.720-20

null

Portador de Necessidade Especial (Decreto 5.296/2004): ( ) Sim ( X ) Não

☒ Periodico

Atesto, para fins de cumprimento da NR-7 (Portaria 24 de 29/12/94) que examinei o trabalhador acima identificado que encontra-se, no momento ( ) Apto ( ) Apto com restrições ( ) APTO PARA TRABALHO EM ALTURA ( ) Inapto para a função que está exercendo.

Exame Clínico realizado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Não está exposto(a) a riscos ocupacionais específicos (acima dos níveis de ação fixados pelo MTE).

Sendo submetido aos seguintes exames complementares:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HEMOGRAMA/PLAQUETAS (Obrigatório)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARASITOLÓGICO - EPF (Obrigatório)

Observações: \_\_\_\_\_

Recebi a 2ª. via do ASO

QUARAI/RS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_ CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM \_\_\_\_

\_\_\_\_ Assinatura do Médico Examinador \_\_\_\_



UNIMED REGIAO DA FRONTEIRA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A  
SAUDE LTDA  
Av 24 de Maio nº 1044  
SANTANA DO LIVRAMENTO - RS - Brasil, CEP 97573-396  
Fone: (55)3242-9850  
92.316.124/0008-75  
saudeocupacional@unimedfronteira.com.br

### ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

CNPJ: 89.897.201/0012-08

Empresa: RIGHI COMERCIO DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA

Empregado: CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM

Idade: 46 anos Nasc.: 31/07/1976

Matrícula: 01426100068001973

RG: 5061858361 CPF: 935.674.720-20

null

Portador de Necessidade Especial (Decreto 5.296/2004): ( ) Sim ( X ) Não

☒ Periodico

Atesto, para fins de cumprimento da NR-7 (Portaria 24 de 29/12/94) que examinei o trabalhador acima identificado que encontra-se, no momento ( ) Apto ( ) Apto com restrições ( ) APTO PARA TRABALHO EM ALTURA ( ) Inapto para a função que está exercendo.

Exame Clínico realizado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Não está exposto(a) a riscos ocupacionais específicos (acima dos níveis de ação fixados pelo MTE).

Sendo submetido aos seguintes exames complementares:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HEMOGRAMA/PLAQUETAS (Obrigatório)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARASITOLOGICO - EPF (Obrigatório)

Observações: \_\_\_\_\_

Recebi a 2ª. via do ASO

QUARAI/RS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_ CESAR AUGUSTO GONÇALVES VALENTIM \_\_\_\_

\_\_\_\_ Assinatura do Médico Examinador \_\_\_\_