



Atestado de Saúde Ocupacional - ASO

NOME: MARCOS VINÍCIUS BAIRDOS DE PAULI

Data Nascimento: 12/12/1987

Idade: 32

Cart. Identidade: 1090766741

CTPS(Opcional)Nº:

Série:

CARGO: ENCARREGADO

EMPRESA: DOX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

Admissional
Mudança de Função
Retorno ao trabalho

Periódico
Demissional

Atesto para o cumprimento da Norma Regulamentadora nº 07, Portaria 3714, do Ministério do Trabalho que o funcionário acima identificado, foi por mim examinado e encontra-se clinicamente:

APTO
 INAPTO

APTO PARA ESPAÇO CONFINADO
 APTO PARA TRABALHO EM ALTURA

Exposto aos seguintes riscos:

<input checked="" type="checkbox"/> Ausência de Riscos Ocupacionais Específicos	<input type="checkbox"/> Uso Obrigatório de EPIs		
Exposto aos seguintes Riscos Ocupacionais:			
Agentes Físicos:			
Ruído	Frio	Radiações Ionizantes / Não Ionizantes	Umidade
Vibrações	Calor	Temperatura Extremas	Outros:
Agentes Químicos:			
Vapores	Fumos metálicos - Solda	Defensivos Agrícolas	
Poeiras	Alcalis Causticos - Cimentos	Produtos de Limpeza	
Íngredientes	Hidrocarbonetos Aromáticos (Óleos e Graxas)	Outros:	
Hálcos	Poeiras Vegetais		
Agentes Biológicos:			
Bactérias	Vírus	Protozoários	Bactias
Fungos		Parasitas	Outros:
Agentes Ergonômicos:			
Esfôrco Físico	Levantamento de peso		
Levantamento de Peso	Exigência de Postura inadequada		Jornada Prolongada de Trabalho
Agentes De Acidentes:			
Arranjo Físico Inadequado	Trabalho em Altura	Cortes /Lesões	
Acidente de Trânsito	Queda	Trabalho em Espaço Confinado	
Eleticidade	Choque Elétrico	Perfurações	Outros:

EXAMES CLÍNICO E COMPLEMENTARES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> EXAME CLÍNICO	<u>04/12/20</u>	<input type="checkbox"/> RX TORAX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ACUIDADE VISUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ESPÍROMETRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA/PLAQ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GLICEMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FATQR RH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OPTALMOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CREATININA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TESTE ERGOMETRICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> COLESTEROL+FRACÇÕES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FOSFATASE ALCALINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RX LOMBO SACRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ACIDO URICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observações:								

Médico Coordenador

Médico Examinador

Nicolas Silva de Souza
25 Jan Médico
IDT: 0319155379 MB/EB
CRM-RS 47.985

Recebi uma cópia do presente atestado nesta data:
Local: Uruguaiana, 04 de Outubro de 2020.

[Handwritten Signature]
Funcionário