



ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 1617

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Funcionário: IGOR SOUZA SEVERINO

Sexo: M

Data Nasc.: 05/03/1984 - 36 anos

RG: 13385537

CPF: 087.792.216-02

Setor: COPA

Função: Controlador de acesso

Médico Coordenador do PCMSO

Nome: Lucas C. C. Marqueze - CRM: 24666-PR

 Admissional Periódico Retorno ao trabalho Mudança de Função Demissional

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
N/I	N/I	N/I	N/I	N/I

Exame(s) Complementar(es):

Exame	Data	Prazo próx	Exame	Data	Prazo próx
Exame Clínico	15/05/2020	12 Meses			

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, de 29/10/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

 Apto Inapto . Apto para espaço confinado Apto para trabalho com eletricidade Apto para trabalho em altura Manipulação de alimentos Portador de deficiência (PCD) Risco elétrico

Thais C. D. Gimenes
Médica
CRM-PR 44.039

Médico Coordenador
Lucas C. C. Marqueze - CRM: 24666-PR

Médico Examinador
Thais Castro Dias Gimenes - CRM: 44039-PR

Declaro que fui examinado pelo Thais Castro Dias Gimenes, e que recebi a segunda via deste documento.

IGOR SOUZA SEVERINO

Londrina, 15/05/2020

SEGMED - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA
Rua Andirá, 154 - Fone:(43) 3025-2286 - Londrina-PR
Atendimento das 08:00h às 11:00h e das 13:30h às 16:00h
Abertura de fichas meia hora antes do atendimento

SEPREV - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA
Rua N. Sra do Rocio, 300 - Fone:(43) 3035-3139 - Cambé-PR
Atendimento das 08:00h às 11:00h e das 13:30h às 16:00h
Abertura de fichas meia hora antes do atendimento



SEG MED - Segurança e Medicina do Trabalho S/S Ltda.

Rua Andirá, 154 - Tel: (43) 3323-7772 - Londrina - PR - E-mail: segmed.smt@gmail.com

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - PCMSO
NR-7 - PORTARIA MTE 3214/78
ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: <u>Sgt. Souza Severino</u>		IDENTIDADE: <u>13.385.537</u>	IDADE:
EMPRESA: <u>DGX Tercarização Eireli-ME</u>			
FUNÇÃO: <u>Controlador de Acesso</u>		SETOR:	
<input type="checkbox"/> PRÉ-ADMISSÃO	<input type="checkbox"/> DEMISSÃO	<input type="checkbox"/> RETORNO / TRABALHO	
<input checked="" type="checkbox"/> PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO	<input type="checkbox"/>	
EXAMES REALIZADOS			
<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO <u>29/01/19</u>		<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARES	
CONCLUSÃO		VALIDADE DO EXAME:	
<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> APTO P/ TRABALHO EM ALTURA	<input type="checkbox"/> ESPAÇO CONFINADO	<input type="checkbox"/> 6 meses <input checked="" type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> 2 anos <input type="checkbox"/> INAPTO
RISCOS:	<input checked="" type="checkbox"/> ERGONÔMICO	<input type="checkbox"/> FÍSICO	<u>N/A</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE	<input type="checkbox"/> QUÍMICO	<u>N/A</u>
		<input type="checkbox"/> BIOLÓGICO	<u>N/A</u>

EXAMES COMPLEMENTARES

<input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA <u>29/01/19</u>
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> GLICEMIA
<input type="checkbox"/> EEG	<input type="checkbox"/> GAMA GT
<input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/> ÁCIDO HIPÚRICO
<input type="checkbox"/> TESTE DE VISÃO	<input type="checkbox"/> PARASITOLÓGICO
<input type="checkbox"/> RX TÓRAX	<input type="checkbox"/> ROTINA URINA
<input type="checkbox"/> RX COLUNA TOTAL	<input type="checkbox"/> COPROCULTURA
<input type="checkbox"/> RX COL. LOMBO SACRA	<input type="checkbox"/> ÁCIDO METIL HIPÚRICO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RETICULÓCITOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MÉDICO COORDENADOR: Dr. Lucas C. C. Marqueze - CRM 24666-PR

MÉDICO EXAMINADOR

NOME

CRM

Depend. 29/01/19
LOCAL E DATA

Dra. Natáli T. Cavalari
Médico
CRM-PR. 44866
ASSINATURA E CARIMBO

RECEBI A SEGUNDA VIA

DATA

Sgt. Souza Severino
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME

Atesto que o Sr. IGOR SOUZA SEVERINO portador do RG 13385537 funcionário do setor EXTERNO com a função de CONTROLADOR DE ACESSO sob os riscos ocupacionais

() Físico () Biológico () Acidentes () Químico (X) Ergonômicos

Agente(s) de Risco: _____

Foi submetido a exame: (X) PRÉ-ADMISSÃO () PERIÓDICO () DEMISSÃO

() TROCA DE FUNÇÃO () RETORNO AO TRABALHO após afastamento (superior a 30 dias)

SENDO CONSIDERADO: () Apto(a) a exercer a sua função () Inapto(a) a exercer a sua função

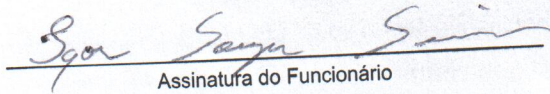
Avaliação Clínica: 18/10/2017

Exames Comp.: _____

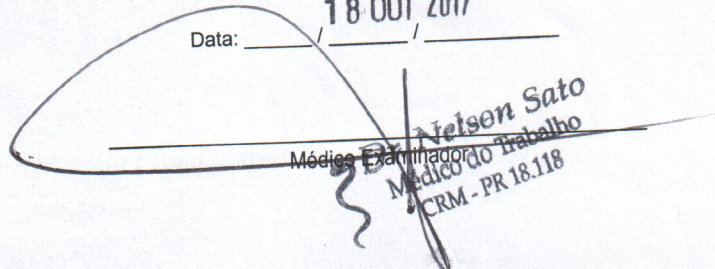
Médico Coordenador: Dr. Nelson Sato - CRM 18.118 PR

End.: Av. Paraná, 453 8o. andar Sala 805 - CEP 86010-922 - Londrina - PR

Recebi a Segunda Via


Assinatura do Funcionário

Data: 18 OUT 2017


Médico Examinador
Médico do Trabalho
CRM - PR 18.118

* A MedLine não coordena o PCMSO desta Empresa.