



UBS VILA C NOVA

Rua O, Nº - CEP: 85870396
VILA C, FOZ DO IGUAÇU-PR
Telefone: 3901-3417

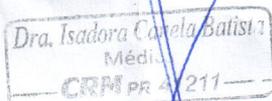
ATESTADO

Declaro que o paciente **JOAO PEDRO GONZATTI**, portador do RG: 2192208,

Compareceu a este estabelecimento no dia **12 de janeiro de 2022**, para fins de atendimento médico e necessita de **1 dia(s)** de afastamento para repouso e tratamento.

Finalidade do atestado: **Fins de dispensa do trabalho**

Foz do Iguaçu, 12 de janeiro de 2022



ISADORA CANELA BATISTA BRAGA
Médico da estratégia de saúde da família
CRM-PR 41211



A autenticidade deste(a) Atestado pode ser verificada em <http://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/atestado>
Informando o número **235129** e código de segurança **DGK3**.



UBS VILA C NOVA

Rua O, Nº - CEP: 85870396
VILA C, FOZ DO IGUAÇU-PR
Telefone: 3901-3417

ATESTADO

Declaro que o paciente **JOAO PEDRO GONZATTI**, portador do RG: 2192208,

Compareceu a este estabelecimento no dia **13 de maio de 2022**, para fins de atendimento médico e necessita de **1 dia(s)** de afastamento para repouso e tratamento.

Finalidade do atestado: **Fins de dispensa do trabalho**

Foz do Iguaçu, 13 de maio de 2022

Mariam Abdel Hadi
Médica
CRM 48407-PR

MARIAM IBRAHIM ISA ABDEL HADI
Médico da estratégia de saúde da família
CRM-PR 48407

A autenticidade deste(a) Atestado pode ser verificada em <http://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/atestado>
Informando o número **288182** e código de segurança **PPG7**.



Cancelado!

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, Roballur que o(a) Sr(a),
João Pedro GONZATTI, portador do documento
nº _____, foi atendido(a) _____

submetendo-se a consulta nesta data,
no horário das 12 horas. Em decorrência deverá permanecer afastado
de sua atividades laborativas por um período de _____ (_____) dia(s) a
partir desta data.

CID: E11

Foz do Iguaçu, 10 de outubro de 2018.

[Signature]

Assinatura do médico/odontólogo
(Carimbo contendo nome completo e CRM/CRO)

Clínica Buba
Médica Geriátra
CRM-PR 7960

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador do documento nº _____,
autorizo o(a) Dr(a). _____ a registrar o diagnóstico
(codificado - C/D - ou por extenso) neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável

POLIAMBULATÓRIO
NOSSA SRª APARECIDA
3529 7497

VIVER

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

VIVER MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Kolb
Av. Bras

CEP: 8

TEL: 45 3029-6444

ITRO

PR

o@sindseg.com.br

ATESTADOS

Atestado de Saúde Ocupa

Nº 7586

Nome da Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME

Atestamos, de conformidade com disposto na legislação em vigor pela Secretaria de Relações do Trabalho, Saúde e Segurança do Trabalhador, que o

Funcionário: JOAO PEDRO GONZATTI

Função: SERVENTE DE LIMPEZA

RG: 2.192.208-0

Série:

CTPS Nº:

Admissão

Demissão

Periódico

Retorno ao Trabalho

Mudança de Função

Exames Complementares

Acuidade Visual...

Audiometria.....

Hemograma.....

Outro:

Glicemia.....

Coprocultura.....

Parasitológico.....

Eletrocardiograma

Eletroencefalograma

TGO/TGP

Clínico

VDRL.....

Resultado:

Data: 25/07/2016

Periodicidade dos Exames

Semestral

Anual

A cada dois anos

Riscos Específicos a Função

Ergonômico

Biológico

Acidente

Físico

Químico

Outros

Portador(a) da investigação clínica nesta data, foi considerado(a):

APTO(a)

INAPTO(a)

APTO(a) PARA TRABALHO EM ALTURAS

INAPTO(a) PARA TRABALHO EM ALTURAS

Recebi via em: 25/07/2016

Ass. do funcionário: João Pedro Gonzatti

Médico Coordenador

Dr. Carlos E. Martinez Delgado
CRM 0236
CARLOS E. MARTINEZ DELGADO
Médico Examinador

Atestado de Saúde Ocupacional - ASO Nº 12674

Nome da Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME

Atestamos, de conformidade com disposto na legislação em vigor pela Secretaria de Relações do Trabalho, Saúde e Segurança do Trabalhador, que o

Funcionário: JOAO PEDRO GONZATTI

Função: SERVENTE DE LIMPEZA

RG: 2.192.208-0

Série:

CTPS Nº:

 Admissão Demissão Periódico Retorno ao Trabalho Mudança de Função**Exames Complementares** Acuidade Visual... Audiometria..... Hemograma..... Outro: Glicemia..... Coprocultura..... Parasitológico..... Eletrocardiograma Eletroencefalograma TGO/TGP Clínico 26/07/2017 VDRL.....

Resultado:

Data: 26/07/2017

Periodicidade dos Exames Semestral Anual A cada dois anos**Riscos Específicos a Função** Ergonômico Biológico Acidente Físico Químico Outros

Portador(a) da investigação clínica nesta data, foi considerado(a):

 APTO(a) INAPTO(a) APTO(a) PARA TRABALHO EM ALTURAS INAPTO(a) PARA TRABALHO EM ALTURAS

Recebi via em: 26/07/17

Ass. do funcionário: João Pedro Gonzatti

Médico Coordenador

DRA CAROENA C. ANDRADE CRM-27074

Médico Examinador

Caroena Carvalho de Andrade
CRM/PR 27074
Médica

Caroena

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Atestamos, de conformidade com disposto na legislação em vigor pela secretaria de Relações do Trabalho, Saúde e Segurança do Trabalhador

Funcionário: JOAO PEDRO GONZATTI
Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME
Endereço: RUA CAETÉS 192
Cidade: LONDRINA
Função: SERVIÇOS GERAIS
RG: 21922080
Data de Nascimento: 14/05/1955
CNPJ: 20.596.423/0001-23
Bairro: MATARAZZO
Setor: OPERACIONAL
Tipo do Exame: PERIÓDICO
Matrícula:
Data Exame: 11/07/2018

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Data
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	11/07/2018

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

APTO INAPTO

Conclusão:

Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.

Observações:

Não apresentou Pcms.

Bruna K. Borges
Médica
CRM - PR. 30.617

DRA BRUNA K. BORGES CRM-PR 30.617
Ass. e carimbo do médico examinador

RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

FOZ DO IGUAÇU

Local

João Pedro Gonzatti
Assinatura do Funcionario Examinado

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Atestamos, de conformidade com disposto na legislação em vigor pela secretaria de Relações do Trabalho, Saúde e Segurança do Trabalhador

Funcionário: JOAO PEDRO GONZATTI	Data de Nascimento: 14/05/1955
Empresa: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME	CNPJ: 20.596.423/0001-23
Endereço: RUA CAETÉS 192	Bairro: MATARAZZO
Cidade: LONDRINA	Sector: OPERACIONAL
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
RG: 21922080	Tipo do Exame: PERIÓDICO
	Matrícula:
	Data Exame: 29/05/2019

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Data
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	29/05/2019

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

APTO INAPTO

Conclusão:

Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.

Observações:

Não apresentou PCMSO.

Dra Patricia da F. Acevedo
Médica
CRM-PR 40859

Dra Patricia da F. Acevedo CRM 40859
Ass. e carimbo do médico examinador

RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

FOZ DO IGUAÇU

Local

João Pedro Gonzatti

Assinatura do Funcionario Examinado