

**Atestado de Saúde Ocupacional - ASO** Nº 7616

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 CARLOS DOS SANTOS

Função: SERVENTE DE LIMPEZA

RG: 31434157

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: 26/07/2016

**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: 26/07/16

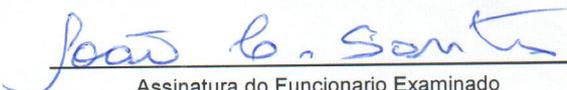
Ass. do funcionário: João Carlos dos Santos

Médico Coordenador

**DRA ROSANNA QUINTANA**  
Médico Examinador

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

<b>Funcionário:</b> JOAO CARLOS DOS SANTOS	<b>Data de Nascimento:</b> 28/04/1960		
<b>Empresa:</b> DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME	<b>CNPJ:</b> 20.596.423/0001-23		
<b>Endereço:</b> RUA CAETÉS 192	<b>Bairro:</b> MATARAZZO		
<b>Cidade:</b> LONDRINA	<b>Sector:</b> OPERACIONAL		
<b>Função:</b> AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			
<b>RG:</b> 31434157	<b>Tipo do Exame:</b> PERIÓDICO	<b>Matrícula:</b>	<b>Data Exame:</b> 16/07/2018
<b>EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO</b>			
<b>Procedimentos</b>			<b>Data</b>
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL			16/07/2018
<b>CONCLUSÃO DO EXAME</b>			
Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:			
<input checked="" type="checkbox"/> APTO		<input type="checkbox"/> INAPTO	
<b>Conclusão:</b> Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.	<b>Observações:</b> Não apresentou Pcmso.		
<b>RECIBO</b>			
claro 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		 Assinatura do Funcionario Examinado	