

# VIVER

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

## VIVER MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Kolben Segurança e Medicina do Trabalho

Av. Brasil, 1777 - 2º Andar Sala-8 - CENTRO

CEP: 85.851-000 - FOZ DO IGUAÇU PR

TEL: 45 3029-6444

E-mail: contato@sindseg.com.br

### 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

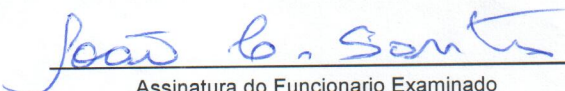
Ass. do funcionário: João Carlos dos Santos

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
EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO			
Procedimentos			Data
<input checked="" type="checkbox"/>	AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL		16/07/2018
CONCLUSÃO DO EXAME			
Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado, foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:			
<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.		
<p><i>Dr. Bruna K. Borges</i> DRA BRUNA K. BORGES CRM-PR 30.617 Ass. e carimbo do médico examinador</p>			
RECIBO			
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	