



SEGMed
SEGURANÇA E
MEDICINA DO
TRABALHO

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

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Empresa: **DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME**
Nome: **NOEMIA JOSE DE BRITO**
Setor: **LIMPEZA**
Data de Nascimento: 13/05/1963

Função: **AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS**
RG: 98085360

Admissional Demissional Periódico Mudança de Função Retorno ao Trabalho Semestral

EXAMES COMPLEMENTARES

| PROCEDIMENTOS | DATA | PROCEDIMENTOS | DATA |
|---|------------|---------------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO | 16/08/2019 | | |

RISCOS OCUPACIONAIS A QUE FOI SUBMETIDO

Químico: PRODUTOS DE LIMPEZA

Biológico: Vírus, Bactérias, Fungos

CONCLUSÃO

APTO INAPTO

Permissão para trabalho em altura: SIM NÃO

Permissão para trabalho confinado: SIM NÃO

OBSERVAÇÕES:

VALIDADE: 16/08/2019 A 16/08/2020

Kerima Dayane Cabrini
Dra. Kerima D. Cabrini
Médico Examinador

Dr Lucas C C Marquese - 24666
Médico Coordenador

Declaro para fins que fui clinicamente examinado e recebi 2ª via do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional Em: 16/8/19

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário



SEGMED
SEGURANÇA E
MEDICINA DO
TRABALHO

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

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/69 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Empresa: **DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME** Função: **AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS**
Nome: **NOEMIA JOSE DE BRITO** RG: **98085360**
Setor: **LIMPEZA**
Data de Nascimento: **13/05/1963**

Admissional Demissional Periódico Mudança de Função Retorno ao Trabalho Semestral

EXAMES COMPLEMENTARES

| PROCEDIMENTOS | DATA | PROCEDIMENTOS | DATA |
|---|------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO | 30/08/2019 | <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO (COM AVALIAÇÃO DE | 30/08/2019 |

RISCOS OCUPACIONAIS A QUE FOI SUBMETIDO

Químico: Detergente Neutro, Água Sanitária, Desinfetante, Sabão em Pó
Biológico: Vírus, Bactérias, Fungos, Fezes

CONCLUSÃO

APTO INAPTO
Permissão para trabalho em altura: SIM NÃO
Permissão para trabalho confinado: SIM NÃO

OBSERVAÇÕES:

VALIDADE: 30/08/2019 A 30/08/2020

Dra. Vanda Battistella
Médica
CRM 7686

Médico Examinador

Dr. Lucas C C Marquese - 24666
Médico Coordenador

- /

Declaro para fins que fui clinicamente examinado e recebi 2ª via do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional Em: / /

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário



SEGMED
SEGURANÇA E
MEDICINA DO
TRABALHO

Rua Andará, 154 - Tel. (43) 3323-7772
Londrina - PR
E-mail: atendimentosegmed@gmail.com

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME

Função: AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS

Nome: NOEMIA JOSE DE BRITO

RG: 98085360

Setor: LIMPEZA

Data de Nascimento: 13/05/1963

Admissional Demissional Periódico Mudança de Função Retorno ao Trabalho Semestral

EXAMES COMPLEMENTARES

| PROCEDIMENTOS | DATA | PROCEDIMENTOS | DATA |
|---|------------|--|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO | 30/08/2019 | <input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO (COM AVALIAÇÃO DE | 30/08/2019 |

RISCOS OCUPACIONAIS A QUE FOI SUBMETIDO

Químico: Detergente Neutro, Água Sanitária, Desinfetante, Sabão em Pó

Biológico: Vírus, Bactérias, Fungos, Fezes

CONCLUSÃO

APTO

INAPTO

Permissão para trabalho em altura: SIM

NÃO

Permissão para trabalho confinado: SIM

NÃO

OBSERVAÇÕES:

VALIDADE: 30/08/2019 A 30/08/2020

Médico Examinador

Dr Lucas C C Marquese - 24666
Médico Coordenador

Declaro para fins que fui clinicamente examinado e recebi 2ª via do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional Em: ____/____/____

Assinatura do Funcionário



digit

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6488

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Sexo: F

Data Nasc.: 13/05/1963 - 57 anos

Funcionário: NOEMIA JOSE DE BRITO

CPF: 74285823420

RG: 98085360

Função: Auxiliar de serviços gerais -
Estabelecimento de s

Setor: LIMPEZA - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Médico Coordenador do PCMSO

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

() Admissional (X) Periódico () Retorno ao trabalho () Mudança de Função () Demissional

Riscos:

| Físico | Químico | Biológico | Ergonômico | Acidentes |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|-----------|
| # Ruído contínuo ou intermitente | # Álcalis Cásticos | # Vírus , bactérias , fungos , etc. | # Postura incômoda / inadequada (Trabalho sentado) | N/I |
| | # Substancias, Compostos ou Produtos Químicos | | | |

Exame(s) Complementar(es):

| Exame | Data | Prazo próx | Exame | Data | Prazo próx |
|---------------|------------|------------|--------------------|------------|------------|
| Exame Clínico | 10/09/2020 | 12 Meses | Hemograma Completo | 10/09/2020 | 12 Meses |

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) 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.

Noemia Jose de Brito

NOEMIA JOSE DE BRITO

Londrina, 10/09/2020



ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 6488

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Funcionário: NOEMIA JOSE DE BRITO

Sexo: F

Data Nasc.: 13/05/1963 - 57 anos

RG: 98085360

CPF: 74285823420

Setor: LIMPEZA - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Função: Auxiliar de serviços gerais -
Estabelecimento de s

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 |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|--|-----------|
| # Ruído contínuo ou intermitente | # Álcalis Cásticos | # Virus , bactérias , fungos , etc. | # Postura incômoda / inadequada (Trabalho sentado) | N/I |
| | # Substancias, Compostos ou Produtos Químicos | | | |

Exame(s) Complementar(es):

| Exame | Data | Prazo próx | Exame | Data | Prazo próx |
|---------------|------------|------------|--------------------|------------|------------|
| Exame Clínico | 10/09/2020 | 12 Meses | Hemograma Completo | 10/09/2020 | 12 Meses |

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem29/12/94 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.


NOEMIA JOSE DE BRITO

Londrina, 10/09/2020

SEGEM - 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



segMED - Segurança e Medicina do Trabalho S/S Ltda.

Rua Rio Grande do Sul, 139 - 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>Neomara José de Ponto</u> | IDENTIDADE: | <u>9808536-0</u> | IDADE: | |
| EMPRESA: | <u>Eadl</u> | | | | |
| FUNÇÃO: | <u>aux. serv. gerais</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 type="checkbox"/> COMPLEMENTARES | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO <u>31/01/17</u> | | | | | |
| CONCLUSÃO | VALIDADE DO EXAME: | | <input type="checkbox"/> INAPTO | | |
| <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 |
| RISCOS: | <input checked="" type="checkbox"/> ERGONÓMICO _____ | <input type="checkbox"/> FÍSICO _____ | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE _____ | <input type="checkbox"/> QUÍMICO _____ | | | |
| | | <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO _____ | | | |

EXAMES COMPLEMENTARES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA | <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA |
| <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"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

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

MÉDICO EXAMINADOR

NOME

Janaína 31/01/17

LOCAL E DATA

RECEBI A SEGUNDA VIA

DATA

31 / 01 / 17

Jessica Wust
MÉDICA
CRM-PR 35.380

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA DO EMPREGADO



SEGME - Segurança e Medicina do Trabalho S/S Ltda.

Rua Rio Grande do Sul, 139 - 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>Maíria Jose de Brito</u> | | IDENTIDADE: <u>9808.536-0</u> | IDADE: |
| EMPRESA: <u>Ecol</u> | | | |
| FUNÇÃO: <u>Aux Limpeza</u> | | SETOR: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> PRÉ-ADMISSIONAL | <input checked="" type="checkbox"/> DEMISSIONAL | <input type="checkbox"/> RETORNO / TRABALHO | |
| <input type="checkbox"/> PERIÓDICO | <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO | <input type="checkbox"/> | |
| EXAMES REALIZADOS | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO <u>08/03/15</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 _____ | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE _____ | <input type="checkbox"/> QUÍMICO _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> BIOLÓGICO _____ | |

EXAMES COMPLEMENTARES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA | <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA |
| <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"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

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

MÉDICO EXAMINADOR

NOME _____

08.03.15

LOCAL E DATA

Dra. Vanda E. Bortolotto
Médica
CRM/PR. 7886

ASSINATURA E CARIMBO

RECEBI A SEGUNDA VIA

DATA _____

ASSINATURA DO EMPREGADO



Segurança e Medicina do Trabalho

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME

Atesto que a Sra. NOEMIA JOSE DE BRITO portadora do RG 98085360 funcionário do setor GERAL com a função de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS sob os riscos ocupacionais

() Físico () Biológico () Acidentes () Químico (X) Ergonômicos
Agente(s) de Risco: _____

Foi submetido a exame: () PRÉ-ADMISSIONAL (X) PERIÓDICO () DEMISSIONAL
() TROCA DE FUNÇÃO () RETORNO AO TRABALHO após afastamento (superior a 30 dias)

SENDO CONSIDERADO: (X) Apto(a) a exercer a sua função () Inapto(a) a exercer a sua função
Avaliação Clínica: 22/02/2018
Exames Comp.: _____

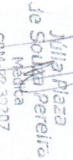
Médico Coordenador: Dr. Nelson Sato - CRM 18.118 PR

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

Recebi a Segunda Via


Assinatura do Funcionário

Data: 22 FFV 2018


Mila Pizaro
Je Spina Pereira
Médica
CRM-PR: 30207

Médico Examinador

* A MedLine não coordena o PCMSO desta Empresa.