

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: IRONDINA PETROSKI	Data de Nascimento: 24/12/1969
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: 52076048	
Tipo do Exame: ADMISSIONAL	Matrícula:
	Data Exame: 18/03/2021
EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO	
Procedimentos	Data
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	18/03/2021
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS)	18/03/2021
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
Permissão para trabalho em altura: <input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Trabalho em espaço confinado: <input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Conclusão: Não é portador de doenças profissionais e/ou incapacidade física resultante de acidentes de trabalho, que impossibilite de trabalhar na função indicada.	Observações: VIDE PCMSO DA EMPRESA
_____ Ass. e carimbo do médico examinador	<i>Leticia S. S. Kubo</i> MÉDICA CRM-PR 41/617
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	<i>Irondina Petroski</i> Assinatura do Funcionario Examinado