

NOME: LUCIMAR SOARES LIMA

Data Nascimento: 05/10/1975

Idade: 45

CPF: 983.310.350-20

Cart. Identidade: 9101630045

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Admissional	<input type="checkbox"/>	Periódico	<input checked="" type="checkbox"/>
Mudança de Função	<input type="checkbox"/>	Demissional	<input type="checkbox"/>
Retorno ao trabalho	<input type="checkbox"/>		

Atesto para o cumprimento da Norma Regulamentadora nº 07, Portaria 3214, do Ministério do Trabalho que o funcionário acima identificado, foi por mim examinado e encontra-se clinicamente:

<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> APTO PARA ESPAÇO CONFINADO
<input type="checkbox"/> INAPTO	<input type="checkbox"/> APTO PARA TRABALHO EM ALTURA

Exposto aos seguintes riscos:

<input checked="" type="checkbox"/> Ausência de Fator de Riscos	<input type="checkbox"/> Uso Obrigatório de EPIS		
<input type="checkbox"/> Exposto aos Seguintes Riscos Ocupacionais			
Agentes Físicos:			
<input type="checkbox"/> Ruído contínuo ou intermitente	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Radiação Solar	<input type="checkbox"/> Umidade
<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Intempéries	<input type="checkbox"/> Outros:
Agentes Químicos:			
<input type="checkbox"/> Óleos, Graxas e Lubrificantes	<input type="checkbox"/> Outros (Fumos metálicos - Solda)	<input type="checkbox"/> Outros (Defensivos Agrícolas)	
<input type="checkbox"/> PONS (Poeiras Respiráveis).	<input type="checkbox"/> Alcalis Cáusticos - cimento	<input type="checkbox"/> Outros (Produtos de Limpeza)	
<input type="checkbox"/> Óleo Diesel	<input type="checkbox"/> Hidrocarbonetos Aromáticos (Óleos e Graxas)	<input type="checkbox"/> Outros (Tintas e Solventes)	
<input type="checkbox"/> Outros (Vapores Orgânicos)		<input type="checkbox"/> Outros	
Agentes Biológicos			
Agentes biológicos infecciosos e infectocontagiosos (bactérias, vírus, protozoários, fungos, príons, parasitas e outros).			
Agentes Ergonômicos			
<input type="checkbox"/> Postura sentada por longos períodos	<input type="checkbox"/> Postura em pé por longos períodos	<input type="checkbox"/> Esforço físico	
<input type="checkbox"/> Levantamento e transporte manual	<input type="checkbox"/> Postura Inadequada	<input type="checkbox"/> Jornada prolongada de trabalho	
Agentes De Acidentes			
<input type="checkbox"/> Animais Peçonhentos	<input type="checkbox"/> Trabalho em Altura	<input type="checkbox"/> Trabalho em Espaço Confinado	
<input type="checkbox"/> Outro (Acidente de Trânsito)	<input type="checkbox"/> Diferença de nível maior que dois metros	<input type="checkbox"/> Objetos Cortantes e/ou Perfurocortantes.	
<input type="checkbox"/> Cortes e Lesões		<input type="checkbox"/> Outros (Choque Mecânico)	

EXAMES CLÍNICO E COMPLEMENTARES REALIZADOS:

EXAME CLÍNICO	15/07/2021				
<input checked="" type="checkbox"/> EXAME CLÍNICO	15/07/2021	<input type="checkbox"/>	RX TÓRAX	<input type="checkbox"/>	E.Q.U
<input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACUIDADE VISUAL	<input type="checkbox"/>	GAMA GT
<input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA/PLAQ	<input type="checkbox"/>	AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GLICEMIA	<input type="checkbox"/>	EPF
<input type="checkbox"/> ELETROENCEFALOGRAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO HIPÚRICO
<input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO METILHÍPÚRICO
<input type="checkbox"/> UREIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RX COL. LOMBO SACRA	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO MANDÉLICO
<input type="checkbox"/> TGO+TGP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHUMBO TETRAETILA	<input type="checkbox"/>	ANTI HBs
<input type="checkbox"/> ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RETICULÓCITOS	<input type="checkbox"/>	HBsAg

Observações:

Médico Coordenador

Médico Examinador

Emílio M. Mandrino
Dr. Emílio M. Mandrino
Médico CRM: 16750
CPF: 535.785.380-00

Recebi uma cópia do presente atestado nesta data:

Local: Uruguiana, 15 DE JULHO DE 2021.

Lucimar Soares Lima

Funcionário