

Atestado de Saúde Ocupacional - ASO

NOME: LUCIMAR SOARES LIMA

Data Nascimento: 05/10/1975

Idade: 43

Cart. Identidade: 9101630045

CTPS(opcional)Nº:

Série:

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Admissional
 Mudança de Função
 Retorno ao trabalho

Periódico
 Demissional

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:

APTO
 INAPTO

APTO PARA ESPAÇO CONFINADO
 APTO PARA TRABALHO EM ALTURA

Exposto aos seguintes riscos:

Ausência de Riscos Ocupacionais Específicos Uso Obrigatório de EPIs
 Exposto aos Seguintes Riscos Ocupacionais

Agentes Físicos:

Ruído Frio Radiações Ionizantes / Não Ionizantes Umidade
 Vibrações Calor Temperatura Extremas Outros:

Agentes Químicos:

Vapores Fumos metálicos - Solda Defensivos Agrícolas
 Poeiras Alcalis Cáusticos - Cimentos Alcalis Cáusticos - Produtos de Limpeza
 Néblina Hidrocarbonetos Aromáticos (Óleos e Graxas) Tintas e Solventes
 Névoas Poeiras Vegetais Outros:

Agentes Biológicos:

Bactérias Vírus Protozoários Bacilos
 Fungos Parasitas Outros:

Agentes Ergonômicos:

Esforço Físico Exigência de Postura Inadequada Controle Rigido de Produtividade
 Levantamento de Peso Monotonia e Repetitividade

Agentes De Acidentes:

Arranjo Físico Insuficiente Trabalho em Altura Cortes / Lesões
 Acidente de Trânsito Queda Trabalho em Espaço Confinado
 Eletricidade Choque Elétrico Perfurações Outros:

EXAMES CLÍNICO E COMPLEMENTARES REALIZADOS:

EXAME CLÍNICO	24/06/2019	RTÓRAX	TGO-TGP
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AUDIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ACUIDADE VISUAL	GAMA GT
ESPIROMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMOGRAMA/PLAQ	E.O.U
ELETROCARDIOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>	GLUCEMIA	TRIGLICÉRIDOS
ELETRONEFALOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>	BILIRUBINAS	FATOR Tm
OPHTALMOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	CREATININA	EPF
UREIA	<input checked="" type="checkbox"/>	COLESTEROL-FRAÇÕES	MICOLOGICO DE UNHAS
FOSFATASE ALCALINA	<input checked="" type="checkbox"/>	TX COL.LOMBO SACRA	AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
ACIDO ÚRICO	<input checked="" type="checkbox"/>	RETICULÓCITOS	VDRL

Observações:

Médico Coordenador

Médico Examinador

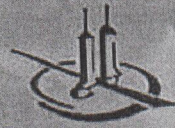
Magny Tauciza Borges
 Médico
 CREMERS 45464

Recebi uma cópia do presente atestado nesta data:
 Local: Uruguaiana, 24 DE JUNHO DE 2019

Lucimar Soares Lima
 Funcionário



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUGUAIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Posto: _____
Programa: Boa Noite
Uruguaiana: (RS), 21/06/19 de 20____

Exames pneumozin da
Agua do Tubulo por 8d por
Luz de incid
=> Não precisa de medicação

~~Dr. Jackson A. Gewehr
Médico
CRM 26902~~

Médico - CREMERS Nº _____

VACINA É PROTEÇÃO E SEGURANÇA - VACINE SEUS FILHOS