



Medicina e Segurança no Trabalho

CNPJ: 28.584.312/0001-48

Rua Castro Alves, 826 - Centro - CEP 75800-021 - Jataí - GO

Fone: (64) 3631-8256 / 99655-6371

E-mail: metra.medicinadotrabalho@gmail.com

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ASO

O presente ASO está de acordo com a portaria nº 3.214 de 08/06/78, e conforme redação da portaria nº 24 de 29/12/94 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho - SSSST e Artigo 168 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

NOME DO EMPREGADO: Maria de Lara Melo Silva IDENTIDADE/ORGÃO EXPEDIDOR: 5892192 SSP GO CPF: 03232702120

EMPRESA: Grac Limpanga, Linsino e Conservação Rural Ltda CNPJ/CPF: 1052851000090

FUNÇÃO: Intérprete de Libras SETOR: _____

EXAME MÉDICO

ADMISSIONAL PERIÓDICO DEMISSIONAL COMPLEMENTAR
 MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS RETORNO AO TRABALHO OUTROS P/ _____

RISCOS AMBIENTAIS

RISCOS FÍSICOS: RUIDOS CALOR UMIDADE VIBRAÇÕES
 FRIO PRESSÕES ANORMAIS RADIAÇÕES IONIZANTES RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES INEXISTENTES

RISCOS QUÍMICOS: POEIRAS FUMOS NÉVOAS GASES
 VAPORES NEBLINAS SUBSTÂNCIAS, COMPOSTAS OU PRODUTOS QUÍMICOS EM GERAL INEXISTENTES

RISCOS BIOLÓGICOS: VÍRUS BACTÉRIAS PROTOZOÁRIOS MICROORGANISMOS
 FUNGOS PARASITAS BACIOS INEXISTENTES

RISCOS ERGONÔMICOS: ESFORÇO FÍSICO INTENSO EXIGÊNCIA DE POSTURA INADEQUADA IMPOSIÇÃO DE RÍTMOS EXCESSIVOS CONTROLE RÍGIDO DE PRODUTIVIDADE TRABALHO EM TURNO E NOTURNO JORNADAS DE TRABALHO PROLONGADAS
 LEVANTAMENTO E TRANSPORTE MANUAL DE PESO MONOTONIA E REPETITIVIDADE OUTRAS SITUAÇÕES CAUSADORAS DE STRESS FÍSICO E/OU PSÍQUICO INEXISTENTE

RISCOS DE ACIDENTES: QUEDA DE PESSOAS DE MESMO NÍVEL E DIFERENÇA DE NÍVEL QUEIMADURAS FERIMENTOS DE MEMBROS
 ELETRICIDADE ARRANJO FÍSICO INADEQUADO FERRAMENTAS INADEQUADAS OU DEFETUOSAS
 ANIMAIS PEÇONHENTOS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS SEM PROTEÇÃO ILUMINAÇÃO INADEQUADA
 PROBABILIDADE DE INCÊNDIO OU EXPLOÇÃO INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS INTOXICAÇÃO POR GÁS AMÔNIA
 ARMAZENAMENTO INADEQUADO BATIDA CONTRA INEXISTENTES

OBSERVAÇÕES:

EXAMES COMPLEMENTARES

CLÍNICO-FÍSICO 13/09/23 ESPIROMETRIA _____ RX TÓRAX AP _____ E.P.F. _____
 AUDIOMETRIA _____ ECG _____ VDRL _____ EEG _____
 HEMOGRAMA COMPLETO _____ ACUIDADE VISUAL _____ TGP _____ TGO _____
 COPIROCULTURA _____ GLUCEMIA EM JEJUM _____ GAMA-GT _____ CREATININA _____
 RX COLUMNA LOMBAR _____ URINA DE ROTINA _____ COLINESTERASE _____ URÉIA _____

OBSERVAÇÕES: não realizado exames complementares

ASO COM PCMSO ASO SEM PCMSO

O EMPREGADO ACIMA FOI EXAMINADO E CONSIDERADO: APTO INAPTO
 APTO COM RESTRIÇÃO APTO P/ ALTURA
 APTO P/ ESPAÇO CONFINADO
MÉDICO(A) ENCARGADO(A) DO EXAME: Dr. Eduardo Ribeiro Sene
GRMGO 02855
Jataí 13/09/23
MÉDICO(A) COORDENADOR(A) PCMSO: _____

OBSERVAÇÕES:

PROTOCOLO: Declaro ter sido informado pelo médico examinador das minhas condições de saúde e ter recebido a 2ª via deste Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.
13/09/23
DATA
Maria de Lara Melo Silva
ASSINATURA POR EXTENSO DO EMPREGADO