



Medicina e Segurança no Trabalho

CNPJ: 28.884.312/0001-48

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 08/06/79, e conforme redação da portaria nº 24 de 29/12/94 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho - SST e Artigo 148 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

NOME DO EMPREGADO: FLAVIA FERREIRA RODRIGUES IDENTIDADE/ORGÃO EXPEDIDOR: 3883568 DGPc GO CPF: 968.337.001.25

EMPRESA: FRAC LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL LTDA CNPJ/CPF: 10528510/0001.20

FUNÇÃO: INTÉRPRETE DE LIBRAS SETOR: _____

EXAME MÉDICO

ADMISSIONAL PERIÓDICO DEMISSIONAL COMPLEMENTAR

MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS RETORNO AO TRABALHO OUTROS P/ _____

RISCOS AMBIENTAIS

RISCOS FÍSICOS: RUÍDOS 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 ESTRESS 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 DEFEITUOSAS

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 _____

COPROCULTURA _____ GLICEMIA EM JEJUM _____ GAMA-GT _____ CREATININA _____

RX COLUNA 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) ENCARREGADO(A) DO EXAME: Dr. Genaldo de Lima Martins
CRM-GO/2814
MÉDICO DO TRABALHO
METRA MEDICINA E SEG. NO TRABALHO
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

Flávia Ferreira Rodrigues ASSINATURA POR EXTENSO DO EMPREGADO