APTMED
SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL **ASO**

EMPRESA SOLICITANTE

L & D COM. DE MT. DE CAMA MESA E BANHO

REGISTRO DA EMPRESA	IDENTIDADE E ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA EXP.
	8404181	

TIPO DE EXAME:

- [ ] ADMISSIONAL
- [ ] PERIÓDICO
- [x] DEMISSIONAL
- [ ] MUDANÇA DE FUNÇÃO
- [ ] RETORNO AO TRABALHO
- [ ] DOENÇA OCUPACIONAL

Atesto, para cumprimento do que determina a Norma Regulamentadora nº 7, (NR - 7) Portaria nº 24, de 29.12.94 que ao exame clínico realizado o(a) Sr.(a)

Daniela Maria Da Silva

tem [x] **não tem** [ ]

condições de saúde compatíveis com a normalidade, para a função de:

Atendente

Foi considerado(a):

- [x] APTO
- [ ] INAPTO TEMPORÁRIO
- [ ] INAPTO DEFINITIVO
- [ ] APTO PARA TRABALHO EM ALTURA
- [ ] APTO PARA TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO

DOENÇA PROFISSIONAL/DO TRABALHO —

RESTRIÇÕES —

- [ ] TELERADIOGRAFIA

Foi clinicamente examinado, estando exposto aos seguintes Riscos Ocupacionais:

- [ ] Acidentes:
- [ ] Agentes Físicos:
- [ ] Agentes Químicos:
- [ ] Agentes Biológicos:
- [x] Ergonômicos:
- [ ] Ausência de Riscos Específicos:

Uso de E.P.I. (s) **Sim** [ ] **Não** [x]

Observações:

Este Exame deverá ser realizado com a frequência de:

Data do Exame 30/07/19

Recebi a cópia do ASO em 30/07/19

Daniela Maria da Silva
Assinatura do Empregado

Médico / CRM

APTMED Serv. de Med. do Trabalho
Dr. Francisco Madeiro
Médico do Trabalho
CRM 7622 / Reg. MTB 2504

END: Rua da Aurora, 295 - Térreo - Loja 13 - Edf. São Cristóvão - Boa Vista - Recife - PE - CEP: 50.050-090
Fone/Fax: 3421.3583 / 3231.5339 - Fone: 3221.2838 - CNPJ: Nº 02.172.503/0001-70
E-mail: atendimento@aptmed.com.br Internet: http://www.aptmed.com.br