

KAPRI-X

Segurança e Medicina do Trabalho Eirelli EPP

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR 07 port. nº 3214 de 08/06/78, alterada pela port. nº 24 de 29/12/94
(X) Admissional () Periódico () Demissional () Mudança de Função
() Específico () Retorno ao Trabalho () Complementares

Empresa: **BETO MONT JUNDIAI SERVIÇOS LTDA**

CNPJ: **43.155.818/0001-96**

Nome: **ODILON DE PONTES**

RG: **13.459.52-8** CPF: **176.923.328-86** DN: **04.03.1961**

Função: **MECANICO**

RISCOS: FISICOS (RUÍDOS), **QUÍMICOS** (GRAXAS, ÓLEOS, SOLVENTES), **ERGÔNICOS** (POSTURA INADEQUADA), **ACIDENTES** (TRABALHO EM ALTURA- HABITUAL OU PERMANENTE, TRABALHO EM ESPAÇO -HABITUAL OU PERMANENTE).

EXAMES COMPLEMENTARES: EXAME CLÍNICO 24.04.2023, AUDIOMETRIA 24.04.2023, ACUIDADE VISUAL 24.04.2023, AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL 24.04.2023, HEMOGRAMA COM PLAQUETAS 24.04.2023, GLICEMIA DE JEJUM 24.04.2023, ELETROCARDIOGRAMA 24.04.2023, ELETROENCEFALOGRAMA 24.04.2023, RAIO-X TORAX AP OIT 2000 24.04.2023, ESPIROMETRIA 24.04.2023, GAMA GT 24.04.2023.

Foi examinado, nesta data, estando:

(X) Apto () Inapto () Apto com Restrições

Validade: () 6 Meses (X) 1 Ano

Apto para Trabalho em Espaço Confinado (X) Sim () Não () Não se Aplica
Apto para Trabalho em Altura (X) Sim () Não () Não se Aplica

Observações: _____

Declaro que nesta data fui examinado pelo médico
Examinador e que recebi uma cópia do Atestado
de Saúde Ocupacional (ASO)

Funcionário _____

Local: Várzea Paulista - SP
Data: 24.04.2023

Dra. Adriana de Cassia Mean
Médica do Trabalho
CRM 57 102 / RQE 70341

Médico Examinador _____

Drº José Heitor Vallim Rua
Médico Coordenador do PCMSO
CRM 79633

Rua Edgardo de Azevedo Soares, 51 Vila Bela Cintra Várzea Paulista
Fone: 11 4595 2933/4606 4155 atendimento@kaprix.com.br