



Endereço: Antonio Paschoal, 1622 - Bairro: Jardim Sumaré
Telefone: (16) 3041-0951 E-mail: phoenix@phoenixsegmed.com.br

Código ASO: 23601

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Funcionário: DJALMA MIGUEL DE LUNA

Empresa: BETOMONT JUNDIAI LTDA

Endereço: RUA DOM JOSÉ GASPAR

Cidade: JUNDIAÍ

Função: SOLDADOR

CPF: 07755603830

RG: 15.787.645-7

PIS:

Tipo do Exame: ADMISSINAL

Data de Nascimento: 07/03/1967

CNPJ: 04.414.787/0001-99

Bairro: VILA RIO BRANCO

Setor: OPERACIONAL

Matrícula:

Data Exame: 07/10/2022

PLR: NÃO

FATORES DE RISCO

Grupo:

- Grupo 1 - Riscos Físicos
- Grupo 2 - Riscos Químicos
- Grupo 4 - Riscos Ergonômicos
- Grupo 5 - Riscos de Acidentes
- Grupo 5 - Riscos de Acidentes
- Grupo 5 - Riscos de Acidentes

Riscos:

- Ruído
- Fumos Metálicos
- Postura inadequada
- Cortes e Perfurações
- Projeção de materiais
- Trabalho em Altura

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos

		Data
X	AValiação Clínica	07/10/2022
X	ACUIDADE VISUAL	07/10/2022
X	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	07/10/2022
X	ESPIROMETRIA	07/10/2022
X	ELETOENCEFALOGRAMA	07/10/2022
X	ELETOCARDIOGRAMA	07/10/2022
X	GLICEMIA	07/10/2022
X	HEMOGRAMA COMPLETO	07/10/2022
X	GAMA GT	07/10/2022
X	RAIO X DE TORAX	07/10/2022

CONCLUSÃO DO EXAME

Atesto, em cumprimento à NR 7, que o funcionário abaixo assinado foi examinado nesta data, sendo o resultado de avaliação considerado:

Apto para trabalho em altura:

Apto para trabalho confinado:

Conclusão:

☒ APTO
☒ SIM
☒ SIM

☐ INAPTO
☐ NÃO
☐ NÃO

Observações:

Validade ASO: 07/10/2022 a 07/10/2023

Dra. Lais Costa Silva
MEDICA
CRM-SP 224.842

Dra. Lais Costa Silva
Ass. e carimbo do médico examinador

Não Indicado -
Médico Coordenador do PCMSO

RECIBO

Declaro para fins de direitos que fui clinicamente examinado e recebi a 2ª via do ASO -- Atestado de Saúde Ocupacional - Nesta Data.

SERTÃOZINHO

Local

Assinatura do Funcionário Examinado