

**ATO N. 163/2017/PGJ**

**ANEXO ÚNICO**

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Foi Submetido(a) a exame:

- Periódico de Saúde  
 Admissional  
 Retorno ao Trabalho  
 Mudança de Função  
 Outros

Exames complementares realizados em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

- Hemograma  
 VDRL  
 Parasitológico fezes  
 Parcial urina  
 Audiometria  
 Raio X – Tórax  
 E.E.G.  
 E.C.G.  
 Outros \_\_\_\_\_  Não houve necessidade

Risco da função:

- Ergonômico  Biológico  Químico  Físico  Outros  
 Ausência de riscos específicos

Sendo considerado(a):

- Apto(a) a exercer suas funções, no momento  
 Inapto(a) a exercer suas funções, no momento

Obs.: \_\_\_\_\_

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Médico Examinador

Médico Coordenador

Recebi a 2ª via do Atestado de Saúde Ocupacional.

Assinatura \_\_\_\_\_