

FICHA ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)	UNIDADE:	
	DATA:	

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO		
RAZÃO SOCIAL:		CNPJ/ CAEPF:

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR		
NOME COMPLETO:		CPF:
FUNÇÃO ATUAL:		NOVA FUNÇÃO:

TIPO DE EXAME OCUPACIONAL (*)			
<input type="checkbox"/>	EXAME ADMISSIONAL	<input type="checkbox"/>	EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS
<input type="checkbox"/>	EXAME PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	EXAME DE MONITORAÇÃO PONTUAL
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	EXAME DE RETORNO AO TRABALHO

DESCRIÇÃO DOS PERIGOS OU FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS E CLASSIFICADOS NO INVENTÁRIO DE RISCOS DO PGR QUE NECESSITEM DE CONTROLE MÉDICO PREVISTO NO PCMSO, OU A SUA INEXISTÊNCIA

EXAMES MÉDICOS REALIZADOS					
EXAMES COMPLEMENTARES					
TIPO DE EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA	TIPO EXAME	ORDEM DO EXAME (REFERENCIAL/SEQUENCIAL)	DATA

EXAME CLÍNICO-OCUPACIONAL	
DATA DE REALIZAÇÃO:	

ATESTADO MÉDICO							
Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais sendo considerado:							
<input type="checkbox"/>	APTO(A)	<input type="checkbox"/>	INAPTO(A)	Para a função que vai exercer, exerce ou exerceu conforme "TIPO DE EXAME OCUPACIONAL" (*)			
E também foi considerado:							
<input type="checkbox"/>	APTO(A)	<input type="checkbox"/>	INAPTO(A)	Para realizar trabalhos em altura	Para realizar trabalhos em espaços confinados	Para operar máquinas equipamentos ou veículos	Não se aplica
Validade deste ASO:							
<input type="checkbox"/>	Seis meses	<input type="checkbox"/>	Um ano	<input type="checkbox"/>	Dois anos	<input type="checkbox"/>	Outro (especificar):

<p>Médico do Trabalho que realizou o Exame Clínico-Ocupacional *(Carimbo/Assinatura)</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>*Carimbo com nome completo, titularidade, CRM e CPF</p>	<p>Médico do Trabalho Responsável pelo PCMSO (se houver) *(Carimbo/Assinatura)</p> <p>DATA: ____/____/____</p> <p>*Carimbo com nome completo, titularidade, CRM e CPF</p>	<p>Recebi a 2ª via deste atestado na presente data</p> <p>____/____/____</p> <hr/> <p>(Assinatura do trabalhador)</p>
---	---	---

Observações: