

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: **NAIARA SANTOS DIAS** Data de Nascimento: **24/03/1992**
Empresa: **ACVS AMARO TURISMO LTDA** CNPJ/CPF: **37.828.640/0002-85**
Endereço: **AV OLIVIA FLORES** Bairro: **CANDEIAS**
Cidade: **VITORIA DA CONQUISTA** Setor: **OPERACIONAL**
Função: **RECEPCIONISTA**
RG: **1386240893** Tipo do Exame: **ADMISSINAL** Matrícula:
CPF: **85800709530** PIS: Data Exame: **27/10/2022**

FATORES DE RISCO

Grupo:	Riscos:	Cód. Tabela 24
Grupo 4 - Riscos Ergonômicos	Postura incômoda	09.01.001

EXAMES COMPLEMENTARES A QUE FOI SUBMETIDO

Procedimentos	Cód. Tabela 27	Data
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO ANAMNESE OCUPACIONAL E EXAME FÍSICO E MENTAL	0295	27/10/2022
<input checked="" type="checkbox"/> HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIAÇÃO DE PLAQUETAS)	0693	27/10/2022

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:	<input checked="" type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> INAPTO
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Apto para trabalho confinado:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO

Conclusão:

Observações:

Não realizou avaliação para trabalho em altura e espaço confinado.

Dr. Gabriel Oliveira Nunes
Médico
CRM-BA 30170

Ass. e carimbo do médico examinador

Ass. e carimbo do Médico Responsável pelo PCMSO

RECIBO

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

VITÓRIA DA CONQUISTA

Local

Assinatura do Funcionario Examinado

Nome: **NAIARA SANTOS DIAS**
 Idade: **30 anos**
 Solicitante: **Dr(a) PROTEJA**
 Local da Coleta: **QUALILAB PROTEJA**
 Local de Entrega: **QUALILAB PROTEJA**

OS nº.: **122.18642**
 Convênio: **PROTEJA**
 Data Coleta: **27/10/2022 11:44**
 Data Impressão: **28/10/2022 10:58**

HEMOGRAMA COMPLETO

Amostra: Sangue Método: Automatizado

ERITROGRAMA

	Valores Encontrados:	Valores Referenciais:
HEMÁCIAS EM MILHÕES/mm ³	4,54	4.0 a 5.2
HEMOGLOBINA EM g/dL.....	13,50	12.0 a 16.0
HEMATÓCRITO EM %.....	41	37.0 a 50.0
VOL. GLOB. MÉDIO EM fL.VCM....	90	80.0 a 100.0
HEM. GLOB. MÉDIO EM PG.MCH....	30	26.0 a 34.0
C.H.GLOB. MÉDIA EM g/dL.CHCM..	33	31.0 a 36.0
RDW-VARIAÇÃO DO TAMANHO DA HM:	12,5	11.5 a 16.0

LEUCOGRAMA

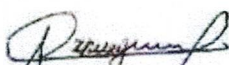
	Valores Encontrados		Valores Referenciais:	
LEUCÓCITOS	9650, /mm³		4.000	a 10.600
	%	/mm ³	%	/mm ³
NEUTRÓFILOS.....	68,1			
BASTONETES.....	0,0	0,00	1.0 a 4.0	0 a 840
SEGMENTADOS.....	68,1	6571,65	30.0 a 60.0	1.700 a 8.000
EOSINÓFILOS.....	3,49	336,79	1.0 a 6.0	50 a 500
BASÓFILOS.....	0,47	45,36	0.0 a 2,0	0 a 300
LINFÓCITOS TÍPICOS.....	20,94	2020,71	20.0 a 45.0	900 a 3.500
MONÓCITOS.....	7,0	675,50	0.0 a 12.0	0 a 1.224

CONTAGEM DE PLAQUETAS: **232 mil/mm³**

Amostra: Sangue Total EDTA Método: Princípio Coulter

Valores Referenciais: 150 a 450 mil/mm³

Data da Coleta: 27/10/2022 11:44
 Liberado em: 27/10/2022 21:47


Alan D. R. Nogueira
 CRF 2892

Os valores dos testes do laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. **Somente seu médico tem condições de interpretar corretamente os seus resultados.**