



ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento às Portarias nº 24 de 29.12.1994 e nº 8 de 08.05.1996 – NR 07

EMPRESA: RODOFEDERAL TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA

FUNÇÃO: MOTORISTA DE CARRETA BITREM

CNPJ: 10.276.666/0001-20

CPF: 520.113.722-91

Data de nascimento: 2312/1979

Riscos ocupacionais:

Físicos	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidente
<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input checked="" type="checkbox"/> Poeira	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Esforços físicos	<input type="checkbox"/> Arranjo físico inad.e difer.
<input checked="" type="checkbox"/> Vibração	<input type="checkbox"/> Graxa	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Levantamento /transporte manual de peso	<input type="checkbox"/> Máq./Equip. Sem prot.
<input type="checkbox"/> Radiação de Solda	<input type="checkbox"/> Nevoas	<input type="checkbox"/> Protozoários	<input checked="" type="checkbox"/> Postura inadequada	<input type="checkbox"/> Ferram. Inadeq/defeituosa
<input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Fungos	<input type="checkbox"/> Exigência de postura inadequada	<input type="checkbox"/> Choque elétrico
<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Vapores	<input type="checkbox"/> Parasitas	<input type="checkbox"/> Controle rígido de produção	<input type="checkbox"/> Perfurações
<input checked="" type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Neblinas	<input type="checkbox"/> Bacilária	<input type="checkbox"/> Trabalho noturno	<input type="checkbox"/> Queda do mesmo nível
<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Subst. De Produtos Químicos	<input type="checkbox"/> Malária	<input type="checkbox"/> Monotonia	<input type="checkbox"/> Cortes
<input type="checkbox"/> Radiações solar	<input type="checkbox"/> Resinas de vareta de solda	<input type="checkbox"/> Febre amarela	<input type="checkbox"/> Repetitividade	<input type="checkbox"/> Animais peçonhentos
<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Benzeno	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input checked="" type="checkbox"/> Colisão no trânsito
<input type="checkbox"/> Outros Especificar:	<input type="checkbox"/> Outros Especificar:			<input type="checkbox"/> Outros Especificar:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Laboratoriais	Bioquímicos	Especializados
<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma 05/06/2026	<input checked="" type="checkbox"/> Glicose 05/06/2026	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocardiograma 05/06/2026
<input type="checkbox"/> V.D.R.L. / / /	<input type="checkbox"/> Colesterol. / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Eletroencefalograma 05/06/2026
<input type="checkbox"/> E.A.S. / / /	<input type="checkbox"/> PSA. / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria 05/06/2026
<input type="checkbox"/> E.P.F. / / /	<input type="checkbox"/> Acido hipúrico / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Raio-X Col Lombo sacra AP/PE 05/06/2026
<input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) / / /	<input type="checkbox"/> Acido Metil hipúrico / / /	<input type="checkbox"/> Raio-X escoliose / / /
<input type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH / / /	<input type="checkbox"/> Gama GT / / /	<input type="checkbox"/> Raio-X Tórax / / /
<input type="checkbox"/> E.P.F (Coprocultura) / / /	<input type="checkbox"/> Triglicérides / / /	<input type="checkbox"/> Espirometria / / /
<input checked="" type="checkbox"/> Tip. Sangue/Fator RH 05/06/2026	<input type="checkbox"/> Creatina / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação Psicossocial 05/06/2026
<input type="checkbox"/> Beta HGC / / /	<input type="checkbox"/> Acidos Trasmuconico / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual 05/06/2026
<input type="checkbox"/> Prova de F. Hepática / / /	<input type="checkbox"/> Acido Úrico / / /	<input type="checkbox"/> Teste/cores (ISHIHARA) / / /
<input type="checkbox"/> Prova de F. Renal / / /	<input type="checkbox"/> TGO / / /	<input type="checkbox"/> Ultrason dos punhos / / /
<input type="checkbox"/> Pesq. Plasmodium / / /	<input type="checkbox"/> TGP / / /	<input type="checkbox"/> Avaliação oftalmológica / / /
<input type="checkbox"/> Lipidograma / / /	<input type="checkbox"/> Hepatite A / / /	<input type="checkbox"/> Teste ergométrico / / /
<input type="checkbox"/> Contag. de reticulocitos / / /	<input type="checkbox"/> Hepatite B / / /	<input type="checkbox"/> Teste de equilíbrio / / /
<input type="checkbox"/> Contag. de plaquetas / / /	<input type="checkbox"/> Hepatite C / / /	<input type="checkbox"/> At. saúde físico/mental / / /
<input type="checkbox"/> Micológico de unha / / /	<input type="checkbox"/> Uréia / / /	<input type="checkbox"/> Avaliação Psicológica / / /
<input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / / /	<input type="checkbox"/> Outros: (especificar) / / /	<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico 05/06/2026

Este Atestado de Saúde Ocupacional - ASO (Exceto Demissional) é válido por:

24 meses 12 meses 06 meses _____

Vacinas

D.D.T (Tétano) Febre amarela Hepatite B

TIPO DE EXAME

Admissional Demissional Periódico
 Retorno ao trabalho Mudança de Função Avaliação médica ocupacional

Conclusões

Apto para a função Inapto para a função
 Apto para trabalho com eletricidade Inapto para trabalho com eletricidade
 Apto para trabalhos em altura Inapto para trabalho em altura
 Apto para trabalhos em espaço confinado Inapto para trabalho em espaço confinado

Assinatura do funcionário

Data exame clínico 05/06/26

MÉDICA
CRM-AM 14135

Assinatura do Médico Sob/carimbo de examinador

Data de Inspeção / /

Agente de inspeção

Rua Comendador Clementino Nº 257

TeL. 3026-4787/39125-9640

E-mail: consultec.manaus.seg@gmail.com