



CENTRO DE SAÚDE E EXAMES OCUPACIONAIS

CNPJ: 13.785.911/0001-13 | Rua Capitao Cantalice, 799 - Centro, Porto Murtinho-MS | Tel: (67)99630-6678

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

Admissional

Trabalhador	MARCELINA VILLALBA LOPES	CPF	024.568.861-78
Nascimento	17/08/1985	Cargo	SERVIÇOS GERAIS
Empresa	MINERAÇÃO SANTA ELINA IND E COM S/A	CNPJ/CPF	47.419.874/0001-41

RISCOS OCUPACIONAIS

Acidente/Mecânico

Risco identificado no setor.

Ergonômico

Risco identificado no setor.

Físico

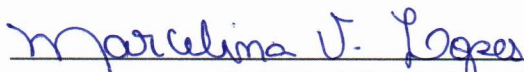
Risco identificado no setor.

EXAMES REALIZADOS

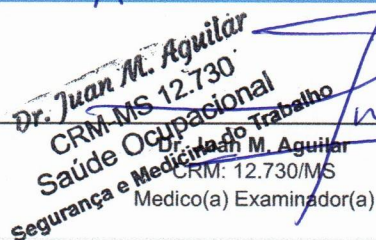
AVALIAÇÃO CLÍNICA - OCUPACIONAL

29/04/2026

O TRABALHADOR ENCONTRA-SE: APTO ☒ INAPTO ()



Assinatura do Trabalhador
MARCELINA VILLALBA LOPES
CPF: 024.568.861-78


Dr. Juan M. Aguilar
CRM-MS 12.730
Saúde Ocupacional
Segurança e Medicina do Trabalho
Medicina M. Aguilar
CRM: 12.730/MS
Medico(a) Examinador(a)

Data do exame: 29/04/2026

QUESTIONÁRIO E PRONTUÁRIO — ADMISSIONAL / PERIÓDICO / DEMISSSIONAL

Funcionário: MARCELINA VILLALBA LOPES

CPF: 024.568.861-78

Cargo: SERVIÇOS GERAIS

Empregador: MINERAÇÃO SANTA ELINA IND E COM S/A

Data: 29/04/2026

Tipo de Exame: Admissional

1. SAÚDE GERAL

1. Tem boa saúde? ☒ Sim ☐ Não

2. Tem crise nervosa? ☐ Sim ☒ Não

3. Defeito físico? ☐ Sim ☒ Não
Qual: _____

4. Tem alguma operação? ☒ Sim ☐ Não
Basica (1)

5. Tem alergia? ☐ Sim ☒ Não
Qual: _____

6. Dores nas costas? ☐ Sim ☒ Não

7. Doença nas unhas? ☐ Sim ☒ Não

8. Problemas no coração? ☐ Sim ☒ Não

9. Pressão alta? ☐ Sim ☒ Não

10. Usa óculos/lentes? ☐ Sim ☒ Não

11. Tem doença? ☐ Sim ☒ Não
Qual: _____

12. Vômitos/enjoo? ☐ Sim ☒ Não

13. Varizes? ☐ Sim ☒ Não

14. Escarro com sangue? ☐ Sim ☒ Não

15. Bronquite/asma? ☐ Sim ☒ Não

16. Falta de ar? ☐ Sim ☒ Não

17. Diabetes? ☐ Sim ☒ Não

18. Desmaio/convulsão? ☐ Sim ☒ Não

19. Problemas de pele? ☐ Sim ☒ Não

20. Hepatite? ☐ Sim ☒ Não

21. Hérnia? ☐ Sim ☒ Não

2. HISTÓRICO OCUPACIONAL

22. Afastado pelo INSS? ☐ Sim ☒ Não
Se sim: _____

23. Acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não
Se sim: _____

24. Uso de EPI? ☐ Sim ☐ Não
Quais: *Desconhece*

25. Último emprego: _____

26. Função: _____

27. Tempo: _____

3. HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

28. Bebida alcoólica? ☒ Sim ☐ Não

29. Tipo de uso: ☐ Social ☒ Regular

30. Uso de remédio? ☐ Sim ☒ Não
Quais: _____

31. Fuma? ☐ Sim ☒ Não

32. Cigarros/dia: _____

33. Há quanto tempo fuma: _____

34. Uso de drogas? ☐ Sim ☒ Não
Qual: _____

35. Vacinas em dia? ☒ Sim ☐ Não
Quais: _____

36. Cor/Raça: _____

37. Cidade de nascimento: _____

P. Augusto - MS

4. EXCLUSIVO PARA MULHERES

Gestante? ☐ Sim ☒ Não

Última consulta:

Última menstruação:

25-04-26

Já foi gestante? ☒ Sim ☐ Não

Número de filhos:

2

Anticoncepcional? ☐ Sim ☒ Não

5. USO EXCLUSIVO DO MÉDICO — EXAME CLÍNICO

Pressão Arterial:

160/98

Pulso:

72 x'

Peso / Altura:

86 kg / 165 cm.

Quadro psicológico: ☒ Normal ☐ Alterado

Ictérico: ☐ Sim ☒ Não

Cianótico: ☐ Sim ☒ Não

Mucosas: ☒ N ☐ A

Hidratado: ☒ N ☐ A

Cardiovascular: ☒ N ☐ A

Respiratório: ☒ N ☐ A

Gastrointestinal: ☒ N ☐ A

Osteomuscular: ☒ N ☐ A

Neurológico: ☒ N ☐ A

Membros superiores: ☒ N ☐ A

Membros inferiores: ☒ N ☐ A

Geniturinário: ☒ N ☐ A

Demais aparelhos: ☒ N ☐ A

Pele e anexos: ☒ N ☐ A

Parede abdominal: ☒ N ☐ A

Romberg: ☒ N ☐ A

Observações:

Comentários:

Queixas:

Não

Fraturas / Deformidades:

Não

6. RESULTADO FINAL

☒ Apto

☐ Apto com restrições

☐ Apto para Trabalho em Altura

☐ Apto para Espaço Confinado

☐ Inapto temporariamente

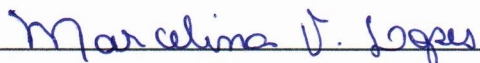
☐ Inapto

☐ Pessoa com deficiência

Restrição / Observação (editável):

7. DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

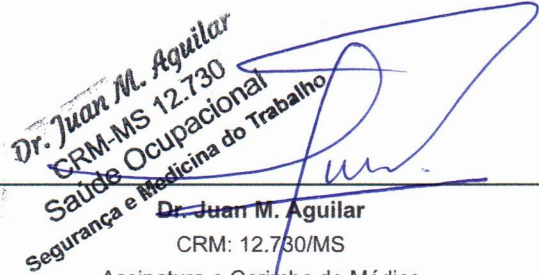
Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e completas.



MARCELINA VILLALBA LOPES

CPF: 024.568.861-78

Assinatura do Paciente


Dr. Juan M. Aguilar
CRM-MS 12.730
Saúde Ocupacional
Segurança e Medicina do Trabalho

Dr. Juan M. Aguilar
CRM: 12.730/MS
Assinatura e Carimbo do Médico

Data: 29/04/2026