

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL N.º 741977

Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO - . - .

CNPJ: 77.941.490/0056-29 Fantasia: MOVEIS GAZIN

Razão Social : GAZIN INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS E ELETRODOMESTICOS LTDA

Endereço: R CARMINDO DE CAMPOS N.º 1501 Complemento: ...

Cidade / UF: CUIABÁ/MT CEP: 78.010-000

Funcionário

Nome: Edryan Rondon Franca Lima Setor: GERAL

CPF: 030.185.961-29 Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RG: 2305212-0 / SSP MT **Nascimento**: 17/12/1996

Em cumprimento às portarias N°S 3214/78,3164/82,12/83, 24/94 E 08/96 NR7 do Ministério do Trabalho e emprego para fins de exame:

Admissional

| Riscos | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|-------------|-------|--------|--|--|
| Cód eSocial | Risco | Agente | Cód eSocial | Risco | Agente | | |
| 09.01.001 | AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS | A.A.N | | | | | |

| Exames | | | | | |
|--------------|------------|---------------------------------|--------------|------------|-----------|
| Cód. eSocial | Data | Descrição | Cód. eSocial | Data | Descrição |
| 0 | 27/05/2025 | ATESTADO DEFICIENTE (PCD / PNE) | | 2025-05-27 | |
| 295 | 27/05/2025 | EXAME CLINICO | | 10:39:19 | |

Parecer

Apto

Observações:



Varzea Grande-MT 27 de maio de 2025

Edryan Rondon Franca Lima

** Assinado por biometria **

Dr. Gabriel Henrique Angelo de Vargas CRM-MT 14169 NIS 271.13887.39-8

Para validar a assinatura : https://validar.iti.gov.br/



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL N.º 741977

Médico do Trabalho Coordenador do PCMSO - . - .

CNPJ: 77.941.490/0056-29 Fantasia: MOVEIS GAZIN

Razão Social : GAZIN INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS E ELETRODOMESTICOS LTDA

Endereço: R CARMINDO DE CAMPOS N.º 1501 Complemento: ...

Cidade / UF: CUIABÁ/MT CEP: 78.010-000

Funcionário

Nome: Edryan Rondon Franca Lima Setor: GERAL

CPF: 030.185.961-29 Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RG: 2305212-0 / SSP MT **Nascimento**: 17/12/1996

Em cumprimento às portarias N°S 3214/78,3164/82,12/83, 24/94 E 08/96 NR7 do Ministério do Trabalho e emprego para fins de exame:

Admissional

| Riscos | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|-------------|-------|--------|--|--|
| Cód eSocial | Risco | Agente | Cód eSocial | Risco | Agente | | |
| 09.01.001 | AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS | A.A.N | | | | | |

| Exames | | | | | |
|--------------|------------|---------------------------------|--------------|------------|-----------|
| Cód. eSocial | Data | Descrição | Cód. eSocial | Data | Descrição |
| 0 | 27/05/2025 | ATESTADO DEFICIENTE (PCD / PNE) | | 2025-05-27 | |
| 295 | 27/05/2025 | EXAME CLINICO | | 10:39:19 | |

Parecer

Apto

Observações:



Varzea Grande-MT 27 de maio de 2025

Edryan Rondon Franca Lima

** Assinado por biometria **

Dr. Gabriel Henrique Angelo de Vargas CRM-MT 14169 NIS 271.13887.39-8

Para validar a assinatura : https://validar.iti.gov.br/



LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a instrução normativa SIT/MTE n.° 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da convenção sobre os Direitos das pessoas com deficência, Lei 12.764/12, 13.146/2015.

| Nome: Edryan Rondon Franca Lima | CPF : 03018596129 | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|--|--------|--|--|
| Origem de deficiencia: Acidente de Trabalho X Cor | ıgênita 🔃 | Adquirida e | m pós operatória | | Acidente comum | | Doença | | |
| CID: Q66.9 Descrição detalhada das alterações fisicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais: Encurtamento do MMIIE, pé torto equinovaro | | | | | | | | | |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social dos apoios necessários: Didiculdade de deambular Redução de equilíbrio | | | | | | | | | |
| hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou au membro, paralesia cerebral, membros com de | retando o se sob a triperesia, | III a- Visão Monocular - Conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista). | | | | | | | |
| II - Deficiência Auditiva - Limitação d prazo da audição unilateral ou bilateral, parcial ou tota em interação com uma ou mais barreiras, obstrui a pa plena e efetiva da pessoa na sociedade. em igua () Perda Auditiva Bilateral; média aritmética de 41 decibéis (d aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 3.000Hz. | al, a qual, articipação aldade de B) ou mais, | intelectua manifesta associad | IV - Deficiencia intelectual - Funcionamento intelectual siginificativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: | | | | | | |
| () Perda Auditiva Unilateral: Deficiência auditiva de longa audição, unilateral total. LEI N.º 14.768 de 22 de dezembro de 2023 Obs: Anexar audiograma III - Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual s 0,05 (20/400) no olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (0,05 | melhor 20/60) e | a) - Comunicação; b) - Cuidado pessoal c) - Habilidades sociais d) - Utilização de recursos da comunidade e) - Saúde e segurança f) - Habilidades acadêmicas; g) - Lazer; h) - Trabalho | | | | | | | |
| (20/400) no melhor olho, com a melhor correção ó () somatòria da medida do campo visual em a olhos for igual ou menor que 60°. Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela snellen para avalia acuidade visual. | mbos os | idade de inicio: 0 Obs: Anexar laudo do especialista. | | | | | | | |
| IV b-Deficiência Mental - Lei 12764/201 - Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista. | | | | | | | | | |
| V-Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima) Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3° e 4° do Decreto n° 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Dficiência promulgada pelo Decreto n°, 6.949/2009 e decomendações da IN 98/SIT/2012. | | | | | | | | | |
| Assinatura e carimbo do Professional de nível superior da área da Saúde/Especialidade Gabriel H A de Vargas | Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego. Várzea Grande 27 de maio de 2025 | | | | | | | | |
| CRM-MT 14169 | | Edrya | n Rondon Fro | anc | a Lima | | | | |
| Médico Autenticação Assintatura :6377523cd5ab9d940d10af057700c01e | Para validar | ** Assinado por biometria ** Para validar a assinatura, acessar o site : https://sistema.hismet.com.br/validacao.php | | | | | | | |