

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

<b>NOME</b>			
<b>RG</b>		<b>UF</b>	
<b>CARGO</b>		<b>FUNÇÃO</b>	
<b>LOCAL</b>			<b>DATA AVALIAÇÃO</b>

### AVALIAÇÃO CLÍNICA OCUPACIONAL

<b>EXAME FÍSICO</b>	<b>PA:</b>	<b>PESO:</b>	<b>ALTURA:</b>	
---------------------	------------	--------------	----------------	--

Esclarecer aqui os Antecedentes Clínicos / Cirúrgicos, grafados com (SIM) pelo candidato na Ficha de Informações Médicas - FIM, além de outras que julgar necessário.

1) Avaliação dos antecedentes clínicos / cirúrgicos mencionados na FIM:


2) Avaliação dos exames complementares (somente os que apresentaram alteração):


