

18.464.507/0001-61

ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO

RUA DAS MAGNÓLIAS, 114 MATOZINHOS
Itabirito | MG CEP:35.450-000

Itabirito, 28 de setembro de 2016.

À
Câmara dos Vereadores de Ouro Preto
Resposta ofício n.º OF-SEC/16-09-283
Requerimento: 205/16

Em resposta ao requerimento citado, vimos através deste repassar à casa as documentações/respostas:

- A empresa possui técnico de Segurança do Trabalho?

Resposta: **Sim. Devidamente registrado.**

- Relação de Funcionários:

TOMADOR	NOME	TOMADOR	NOME	TOMADOR	NOME
OURO PRETO	ADAO DOS SANTOS FERREIRA REIS	OURO PRETO	JAGO COSTA	OURO PRETO	PEDRO HENRIQUE SANTOS FERREIRA
OURO PRETO	ADRIANA VANILDA PASCOAL	OURO PRETO	IVO FABIANO DE PAULA	OURO PRETO	RAMON BISPO CASSIMIRO
OURO PRETO	ALAM CAIO GONÇALVES	OURO PRETO	JEFFERSON GOMES DA SILVA	OURO PRETO	REGINA CELIA DE OLIVEIRA
OURO PRETO	ALESSANDRO WELLINGTON GONCALVES	OURO PRETO	JESSICA MARIA DE SOUZA	OURO PRETO	REGINALDO ANTONIO DA SILVA
OURO PRETO	ALISON DE JESUS DOS SANTOS	OURO PRETO	JOAO ROBERTO MENDES	OURO PRETO	REINALDO ELEIAS PEREIRA
OURO PRETO	ALVINO MIGUEL DE SOUZA	OURO PRETO	JORGE XAVIER	OURO PRETO	RENATA DA CUNHA PINTO
OURO PRETO	ANESIA ELIZABETH DE LIMA PEREIRA	OURO PRETO	JOSE LUIZ FILHO	OURO PRETO	RENATO FERREIRA DA SILVA
OURO PRETO	ANGELICA APARECIDA SANTOS	OURO PRETO	JOSE MARIA RAMOS	OURO PRETO	ROBERTO SABINO PALAZZI
OURO PRETO	ANTONIO CARLOS FERREIRA NASCIMENTO	OURO PRETO	JOSE MOITINHA SANTANA	OURO PRETO	RODRIGO DA SILVA
OURO PRETO	ANTONIO MARCOS DE QUEIROZ	OURO PRETO	JOSE OTAVIANO DOS SANTOS	OURO PRETO	RODRIGO DOS SANTOS CEZARIO
OURO PRETO	APARECIDA IZILDINHA PINTO	OURO PRETO	JOSE TERCENIO MOREIRA GONZAGA	OURO PRETO	ROMERITO APARECIDO GOMES
OURO PRETO	CARLA LOPES PEREIRA	OURO PRETO	JULIANA DONATO COELHO DE ALMEIDA	OURO PRETO	RONALDO DA COSTA TORRES EUZEBIO
OURO PRETO	CARLOS ALEXANDRE CONCESSO	OURO PRETO	JUVENAL LOURENÇO NETO	OURO PRETO	SANDRA MARIA GOMES LIMA SOUZA
OURO PRETO	CARLOS CATERINO CONCESSO	OURO PRETO	LARA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA DIAS	OURO PRETO	SONIA MARIA FERREIRA
OURO PRETO	CARLOS JOSE BONIFACIO MARCELINO	OURO PRETO	LEANDRO ANTONIO SOUZA	OURO PRETO	TEREZINHA AUGUSTA VIEIRA
OURO PRETO	CLEUZA ISIDORA INACIA DIAS	OURO PRETO	LUCIANO MANOEL DA COSTA	OURO PRETO	TEREZINHA DE JESUS FERREIRA DE SOUZA
OURO PRETO	CRISTINA MOTA	OURO PRETO	LUIZ ROSA FILHO	OURO PRETO	THALIA GUIMARAES SANTOS
OURO PRETO	CRISTOVAO APARECIDO ROMAO PIRES	OURO PRETO	MAGNA AUGUSTA DE LIMA	OURO PRETO	VERA LUCIA CARLOS
OURO PRETO	DARLY AUGUSTO DE LEMOS	OURO PRETO	MAGNO LUIZ CARLOS	OURO PRETO	WAGNER DA SILVA PASSOS
OURO PRETO	DELLAINE CHRISTIANE ALFENAS	OURO PRETO	MARCIENE FELIPE MENDES	OURO PRETO	WALTER GONCALVES
OURO PRETO	DIEGO LUIZ DAMIAO	OURO PRETO	MARCIO ANTONIO RODRIGUES	OURO PRETO	WALTER JOSE ELIAS DA SILVA JUNIOR
OURO PRETO	DIMAS MARQUES DA SILVA	OURO PRETO	MARIA DA CONCEICAO MARTINS LEAL	OURO PRETO	WEBERTON JOSE SIMAO
OURO PRETO	EDILENE MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA RAMOS	OURO PRETO	MARIA DEUSIANA DA SILVA CECILIO	OURO PRETO	WELBERT MARTIR DE PAULA
OURO PRETO	ELISANGELA GONCALVES DOS SANTOS	OURO PRETO	MARIVALDO DOS SANTOS MALAQUIAS	OURO PRETO	WESLEY JULIANO QUIRINO
OURO PRETO	ERIKES JUNIO CANDIDO	OURO PRETO	MARIVALDO DOS SANTOS MALAQUIAS	OURO PRETO	WEVERTON DIAS FREITAS
OURO PRETO	FABIANO DOS REIS	OURO PRETO	MAXWELL JUNIO ANGELUS DE SOUZA		
OURO PRETO	FERNANDO LUIZ DALTON GONCALVES PERET	OURO PRETO	MAYCON JUNIO DA SILVA LUIZ		
OURO PRETO	FLAVIANA BORGES DA SILVA OLIVEIRA	OURO PRETO	NATALIA LIMA FERREIRA DE SOUZA		
OURO PRETO	FLAVIO GABRIEL PEREIRA	OURO PRETO	NILSON SEBASTIAO ALFENAS		
OURO PRETO	GERALDO VIEIRA MOTA	OURO PRETO	ODAIR JOSE DE OLIVEIRA		
OURO PRETO	GILSON MORAIS DOS SANTOS	OURO PRETO	ORDILON BENEDITO DELFINO		
OURO PRETO	GLAYSON MARCELO FELIPE	OURO PRETO	PAULO CELSO CONCESSO		
OURO PRETO	HELOISA CRISTINA CARLOS				

- Anexos estão os Exames médicos.
- Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Renata da Cunha Pinto
Arbor Serviços e Manutenção

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: ADAO DOS SANTOS FERREIRA REIS

DOCUMENTO: CI MG-12.218.073

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

	EXAME	DATA		EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/>	Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/>	Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/>	Acuidade Visual		<input type="checkbox"/>	Espirometria	
<input type="checkbox"/>	RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/>	Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/>	Campimetria		<input type="checkbox"/>	RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/>	PMK		<input type="checkbox"/>	Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/>	Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/>	Glicose		<input type="checkbox"/>	EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/>	EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/>	Manganês urinário	
<input type="checkbox"/>	Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/>	Grupo Sang. / Fator RH	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/>	Calor	<input type="checkbox"/>	Frio	<input type="checkbox"/>	Pressões anormais	<input type="checkbox"/>	Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/>	Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruído	<input type="checkbox"/>	Umidade	<input type="checkbox"/>	Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/>	Esforço físico	<input type="checkbox"/>	Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/>	Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/>	Turno revezamento	<input type="checkbox"/>	Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	Bacilos	<input type="checkbox"/>	Bactérias	<input type="checkbox"/>	Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/>	Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/>	Microrganismos	<input type="checkbox"/>	Vírus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/>	Óleos Minerais	<input type="checkbox"/>	Óleo e graxa	<input type="checkbox"/>	Solventes	<input type="checkbox"/>	Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/>	Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/>	Produtos químicos	<input type="checkbox"/>	Névoas	<input type="checkbox"/>	Vapores
	<input type="checkbox"/>	Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/>	Fumos metálicos	<input type="checkbox"/>	Gases	<input type="checkbox"/>	Neblina

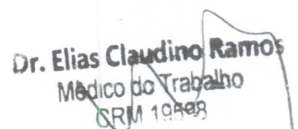
RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598


 Dr. Elias Claudino Ramos
 Médico do Trabalho
 CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016.



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



721199144

NOME: ADRIANA VANILDA PASCOAL

CI: MG-10.430.281

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

✓ ADMISSSIONAL

ASO Nº 721199650

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



725723037

NOME: ALAM CAIO GONÇALVES

CI: MG18205981

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 725723543

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

AUDIOMETRIA (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



705593642

NOME: ALESSANDRO WELINTON GONÇALVES

CI: MG-13 744.000

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 705595674

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS
CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO


Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724301936

NOME: ALISON DE JESUS DOS SANTOS

CI: MG14255264

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 724302442

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

AUDIOMETRIA (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: ALVINO MIGUEL DE SOUZA

DOCUMENTO: CI MG-16.429.960

FUNÇÃO: OPERADOR DE ROÇADEIRA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de mãos e braços
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input checked="" type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Médico Responsável:

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho
CRM 19598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: ANESIA ELIZABETH DE LIMA PEREIRA

CI: MG-13.223.252

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 725291672

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO DE ACIDENTES

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723099830

NOME: ANGELICA APARECIDA DOS SANTOS

CI: MG-18.609.438

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
COMUNIDADE TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 723102878

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: ANTONIO CARLOS FERREIRA DO NASCIMENTO

CI: M-8.519.972

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial:

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

Nº Prontuário



721430034

SEPSS

SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 721432066

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

RISCO FÍSICO

RISCO QUÍMICO

RISCO BIOLÓGICO

Observações

Capto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: ANTONIO MARCOS DE QUEIROZ

DOCUMENTO: CI 1.950.207

FUNÇÃO: OPERADOR DE ROÇADEIRA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de mãos e braços
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input checked="" type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Médico Responsável:

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico de Trabalho
CRM 19598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: APARECIDA IZILDINHA PINTO

CI: M-9.311.881

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO AO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 723647425

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: BRUNO DA SILVA RODRIGUES

DOCUMENTO: CI MG-14.591.420

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bacterias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos		

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Jr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



725789070

NOME: CARLA LOPES PEREIRA

CI: MG-19.465.489

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 725789576

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



727658234

NOME: CARLOS ALEXANDRE CONCESSO

CI: MG-11.557.678

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E NUTRIÇÃO DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 727658740

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723947989

NOME: CARLOS CATARINO CONCESSO

CI: MG-13.278.528

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 723948495

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: CARLOS JOSE BONIFACIO MARCELINO

DOCUMENTO: CI MG-6.613.566

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Úrina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



701230684

NOME: CLEUZA IZIDORIO INACIO DIAS

CI: MG-13.611.780

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
FUNÇÃO DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 701232462

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Ápto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico responsável
06/09/16

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



720785995



SEPSS

SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

NOME: CRISTINA MOTA

CI: MG-13.753.048

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 720788525

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



733347460

NOME: CRISTOVAO APARECIDO ROMAO PIRES

Ci: MG-20.959.731

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS

SERVIÇO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
E PREVENÇÃO DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 733350762

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

ANTROPOMETRIA (06/09/16)

PROGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

ERGONOMIA

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

Mariana. 08/09/16

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: DARLY AUGUSTO DE LEMOS

CI: MG- 4 109 039

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SECRETARIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHO

ADMISSIONAL

ASO Nº 696465664

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (08/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (08/09/16)

AUDIOMETRIA (08/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: DELLAINÉ CHRISTIANE ALFENAS

CI: MG-16 266 330

FUNÇÃO: GERENTE OPERACIONAL

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 719841156

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (09/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Riscos Inexistentes

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: DIEGO LUIZ DAMIAO

DOCUMENTO: CI MG-17.249.422

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016.



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: DIMAS MARQUES DA SILVA

DOCUMENTO: CI MG-16.349.826

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



720971697

NOME: EDILENE MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA RAMOS

CI: MG19416707

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 720972203

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



727386259

NOME: ELISANGELA GONÇALVES DOS SANTOS

CI: MG-13.528.413

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 727386765

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: ERIQUES JUNIO CANDIDO

DOCUMENTO: CI MG-16.770.394

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



721031762

NOME: FABIANO DOS REIS

CI: MG-15.987.238

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
ESTABELECIDO PELA LEI Nº 11.708/2008

ADMISSIONAL

ASO Nº 721032778

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



718158006

NOME: FERNANDO LUIZ DALTO GONÇALVES PERET

CI: MG-15.827.229

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 718160038

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
17/09/2016

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724897245

NOME: FLAVIANA BORGES DA SILVA

CI: MG14249489

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
PROFESSORES DA FATEC/ARARIBÁ

ADMISSIONAL

ASO Nº 724897751

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: FLAVIO GABRIEL PEREIRA

DOCUMENTO: CI MG-11 428.044

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	08/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	08/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	08/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
QUÍMICOS	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos		

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 09 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



718658304

NOME: GERALDO VIEIRA MOTA

CI: MG16900857

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SECRETARIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

ADMISSSIONAL

ASO Nº 718658816

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (08/09/16)

AUDIOMETRIA (15/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (08/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: GILSON MORAIS DOS SANTOS

DOCUMENTO: CI MG-18.209.538

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

	EXAME	DATA		EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/>	Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/>	Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/>	Acuidade Visual		<input type="checkbox"/>	Espirometria	
<input type="checkbox"/>	RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/>	Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/>	Campimetria		<input type="checkbox"/>	RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/>	PMK		<input type="checkbox"/>	Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/>	Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/>	Glicose		<input type="checkbox"/>	EAS (Úrina Rotina)	
<input type="checkbox"/>	EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/>	Manganês urinário	
<input type="checkbox"/>	Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/>	Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/>	Calor	<input type="checkbox"/>	Frio	<input type="checkbox"/>	Pressões anormais	<input type="checkbox"/>	Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/>	Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruído	<input type="checkbox"/>	Umidade	<input type="checkbox"/>	Vibração
	<input type="checkbox"/>	Esforço físico	<input type="checkbox"/>	Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/>	Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>	
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/>	Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/>	Turno revezamento	<input type="checkbox"/>	Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Bacilos	<input type="checkbox"/>	Bactérias	<input type="checkbox"/>	Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/>	Parasitas
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	Microrganismos	<input type="checkbox"/>	Vírus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Óleos Minerais	<input type="checkbox"/>	Óleo e graxa	<input type="checkbox"/>	Solventes	<input type="checkbox"/>	Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/>	Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/>	Produtos químicos	<input type="checkbox"/>	Névoas	<input type="checkbox"/>	Vapores
	<input type="checkbox"/>	Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/>	Fumos metálicos	<input type="checkbox"/>	Gases	<input type="checkbox"/>	Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Medico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: GLAYSON MARCELO FELIPE

DOCUMENTO: CI M-7 216.473

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



726729218

NOME: HELOISA CRISTINA CARLOS

CI: MG-16.920.525

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 726729977

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



720476264

NOME: IAGO COSTA

CI: MG-19.979.996

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 720477280

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Capto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



722925078

NOME: IVO FABIANO DE PAULA

CI: MG-14.895.808

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 722927364

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



721556018

NOME: JEFFERSON GOMES DA SILVA

CI: MG-13.625.072

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 721557034

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco FISICO

RUÍDO

LIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO


Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



722171929

NOME: JESSICA MARIA DE SOUZA

CI: MG20224157

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 722172435

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



720060644

NOME: JOAO ROBERTO MENDES

CI: MG-14.411.085

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 715767740

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

.....
MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: JORGE XAVIER

DOCUMENTO: CI MG-5.397.424

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



717230144

NOME: JOSE LUIZ FILHO

CI: M2.949.229

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 717232176

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Capto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: JOSE MARIA RAMOS

DOCUMENTO: CI MG-1.078.688

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 10608

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



706513376

NOME: JOSE MOITINHA SANTANA

CI: MG-14.670.178

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 706515154

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

.....
MICROORGANISMOS

.....
RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: JOSE OTAVIANO DOS SANTOS

DOCUMENTO: CI M-5.648.865

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19508

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: JOSE TERCENIO MOREIRA GONZAGA

DOCUMENTO: CI MG-7.246.963

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clinico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Medico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



704445184

NOME: JULIANA DONATO COELHO DE ALMEIDA

CI: MG13388192

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
ESTADUAL DO PARANÁ

ADMISSIONAL

ASO Nº 704445696

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (08/09/16)

AUDIOMETRIA (08/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (08/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco FÍSICO

RUIDO

VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



719562234

NOME: JUVENAL LOURENÇO NETO

CI: MG-10.556.876

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 719562740

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724430966

NOME: LARA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA DIAS

CI: MG-13.469.557

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

ADMISSIONAL

ASO Nº 724431472

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



706237786

NOME: LEANDRO ANTONIO DE SOUZA

CI: MG-17.679.521

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
EM CLASSE DE TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 706240834

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Ápto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: LUCIANO MANOEL DA COSTA

DOCUMENTO: CI MG-16.459.994

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Medico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723333764

NOME: LUIS ROSA FILHO

CI: MG-15.073.602

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 723335796

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724954929

NOME: MAGNA AUGUSTA DE LIMA

CI: MG-10.555.305

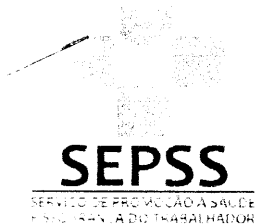
FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 724955435

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS
Médico de Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: MAGNO LUIZ CARLOS

DOCUMENTO: CI MG-11.103.024

FUNÇÃO: AUXILIAR DE MECANICA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	09/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	09/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	09/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input checked="" type="checkbox"/> Óleos e graxas	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM/19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 12 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



719663940

NOME: MARCILENE FELIPE MENDES

CI: MG-8.301.818

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 719665205

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

ELIAS CLAUDINO RAMOS
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: MARCIO ANTONIO RODRIGUES

DOCUMENTO: CI M-4.984.330

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Médico Responsável:
Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM: 19.598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724865873

NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO MARTINS LEAL

CI: MG-16.125.625

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
ESTABELECIDO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 724866379

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico de Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



727794601

NOME: MARIA DEUSIANA DA SILVA CECILIO

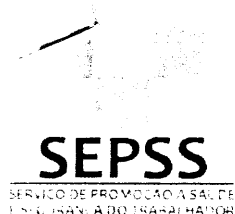
CI: MG-17.224.327

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 727795360

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto para realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSSIONAL

NOME: MARIVALDO DOS SANTOS MALAQUIAS

DOCUMENTO: CI M-5.530.037

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: MAXWELL JUNIO ANGELUS DE SOUZA

DOCUMENTO: CI MG-18.425.172

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

	EXAME	DATA		EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/>	Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/>	Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/>	Acuidade Visual		<input type="checkbox"/>	Espirometria	
<input type="checkbox"/>	RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/>	Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/>	Campimetria		<input type="checkbox"/>	RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/>	PMK		<input type="checkbox"/>	Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/>	Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/>	Glicose		<input type="checkbox"/>	EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/>	EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/>	Manganês urinário	
<input type="checkbox"/>	Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/>	Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Jr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO A SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: MAYCON JUNIO DA SILVA LUIZ

DOCUMENTO: CI MG-16.421.170

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se **APTO** **INAPTO** para esta função.

EXAMES REALIZADOS

	EXAME	DATA		EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/>	Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/>	Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/>	Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/>	Acuidade Visual		<input type="checkbox"/>	Espirometria	
<input type="checkbox"/>	RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/>	Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/>	Campimetria		<input type="checkbox"/>	RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/>	PMK		<input type="checkbox"/>	Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/>	Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/>	Glicose		<input type="checkbox"/>	EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/>	EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/>	Manganês urinário	
<input type="checkbox"/>	Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/>	Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/>	Calor	<input type="checkbox"/>	Frio	<input type="checkbox"/>	Pressões anormais	<input type="checkbox"/>	Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/>	Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruído	<input type="checkbox"/>	Umidade	<input type="checkbox"/>	Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/>	Esforço físico	<input type="checkbox"/>	Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/>	Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/>	Turno revezamento	<input type="checkbox"/>	Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	Bacilos	<input type="checkbox"/>	Bactérias	<input type="checkbox"/>	Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/>	Parasitas
	<input checked="" type="checkbox"/>	Microrganismos	<input type="checkbox"/>	Vírus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/>	Óleos Minerais	<input type="checkbox"/>	Óleo e graxa	<input type="checkbox"/>	Solventes	<input type="checkbox"/>	Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/>	Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/>	Produtos químicos	<input type="checkbox"/>	Névoas	<input type="checkbox"/>	Vapores
	<input type="checkbox"/>	Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/>	Fumos metálicos	<input type="checkbox"/>	Gases	<input type="checkbox"/>	Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Medico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



725819177

NOME: NATALIA LIMA FERREIRA DE SOUZA

CI: MG-17.742.421

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO AO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 725819936

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

.....
MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

SEPSSSERVIÇO DE PROMOÇÃO A SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: NILSON SEBASTIÃO ALFENAS**DOCUMENTO:** CI M-1. 576.826**FUNÇÃO:** MOTORISTA**EMPRESA:** ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	09/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	09/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	09/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de corpo inteiro
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE **Observação:****Médico Coordenador do PCMSO**

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino RamosMédico do Trabalho
CRM 19598**Médico Responsável:**

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 12 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723784360

NOME: ODAIR JOSE DE OLIVEIRA

CI: MG-12.214.792

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ASO Nº 723786646

ADMISSIONAL

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSSIONAL

NOME: ORDILON BENEDITO DELFINO

DOCUMENTO: CI M-5. 392.145

FUNÇÃO: MOTORISTA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de corpo inteiro
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



728210027

NOME: PAULO CELSO CONCESSO

CI: MG-11.706.852

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 728210786

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

~~Dr. Elias Claudino Ramos
Médico de Trabalho
CRM 19598~~

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: PEDRO HENRIQUE SANTOS FERREIRA

DOCUMENTO: CI MG-17.660.344

FUNÇÃO: ASSISTENTE OPERACIONAL

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	14/09/16	<input type="checkbox"/> Audiometria	
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bacterias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 10508

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 14 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



717785642

NOME: RAMON BISPO CASSIMIRO

CI: MG-19.304.725

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS

SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 717789198

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Ápto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



724695351

NOME: REGINA CELIA DE OLIVEIRA

CI: MG-6.133.423

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
CENTRO GOVERNAMENTAL MARALHÃO

ADMISSIONAL

ASO Nº 724695857

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



706089196

NOME: REGINALDO ANTONIO DA SILVA

CI: MG-17.679.461

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 706090466

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: REINALDO ELELIAS PEREIRA

DOCUMENTO: CI MG-11 428 079

FUNÇÃO: COLETOR

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	08/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	08/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	08/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input checked="" type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Gases	
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos		

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 09 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



719608828



NOME: RENATA DA CUNHA PINTO

CI: MG-17.473.756

FUNÇÃO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 719609342

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (09/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Riscos Inexistentes

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: RENATO FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTO: CI MG-15.690.072

FUNÇÃO: CAPINEIRO

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 10508

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

SEPSSSERVIÇO DE PROMOÇÃO A SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

- ADMISSIONAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSIONAL

NOME: ROBERTO SABINO PALAZZI**DOCUMENTO:** CI M-6. 184.337**FUNÇÃO:** SUPERVISOR DE CAPINA**EMPRESA:** ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input type="checkbox"/> Audiometria	
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Vibração
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus		<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE **Observação:****Médico Coordenador do PCMSO**

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



675819195

NOME: RODRIGO DA SILVA

CI: MG-16.161.583

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 675822588

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (13/09/16)

AUDIOMETRIA (13/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (13/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco FÍSICO

RUIDO

VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: RODRIGO DOS SANTOS CEZARIO

DOCUMENTO: CI MG-12 865.553

FUNÇÃO: OPERADOR DE ROÇADEIRA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de mãos e braços
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input checked="" type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO
 Dr. Elias Claudino Ramos
 CRM-MG: 19.598

Médico Responsável:
 Dr. Elias Claudino Ramos
 Médico do Trabalho
 CRM 10558

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



705999026

NOME: ROMERITO APARECIDO GOMES

CI: MG-16.469.115

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 706000804

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco FÍSICO

RUIDO

IBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: RONALDO DA COSTA TORRES EUZEBIO

CI: MG-11.030.603

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 691329280

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (08/09/16)

AUDIOMETRIA (08/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (08/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723328645

NOME: SANDRA MARIA GOMES

CI: MG-5 202 128

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E PREVENÇÃO DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 723329151

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



722581789

NOME: SONIA MARIA FERREIRA

CI: MG-14.037.262

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 722582548

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



723936098

NOME: TEREZINHA AUGUSTA VIEIRA

CI: MG-2.200.127

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS

SERVIÇO ESPECIALIZADO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

ADMISSIONAL

ASO Nº 723936857

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: TEREZINHA DE JESUS FERREIRA

CI: MG-16.129.100

FUNÇÃO: VARRIÇÃO

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 722406713

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Riscos Inexistentes

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico em Exercício
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



721979649

NOME: TEREZINHA MARIA GONÇALVES DA COSTA

CI: M-8.692.580

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 721980914

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



727064190

NOME: THALIA GUIMARAES SANTOS

CI: MG-18.158.665

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 727064696

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico Responsável
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



721162459



NOME: VERA LUCIA CARLOS

CI: MG-16.713.150

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 721163724

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

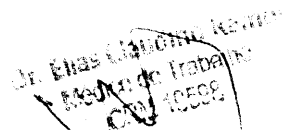
Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO



Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: WAGNER DA SILVA PASSOS

DOCUMENTO: CI M-8. 473.383

FUNÇÃO: MOTORISTA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de corpo inteiro
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Medico de Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSINAL
 PERIÓDICO
 MUDANÇA DE FUNÇÃO
 RETORNO AO TRABALHO
 DEMISSINAL

NOME: WALTER GONÇALVES

DOCUMENTO: CI MG-6.183.142

FUNÇÃO: OPERADOR DE ROÇADEIRA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de mãos e braços
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input checked="" type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Médico Responsável:

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



NOME: WALTER JOSE ELIAS DA SILVA JUNIOR

CI: MG-12.088.001

FUNÇÃO: MOTORISTA

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

ADMISSIONAL

ASO Nº 726207279

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

AUDIOMETRIA (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco FÍSICO

RUIDO

VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos
Médico do Trabalho
CRM 19598

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



729855468

NOME: WEBERTON JOSE SIMAO

CI: MG-15.027.549

FUNÇÃO: COLETOR

Empresa

Filial :



ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP

SEPSS
SERVIÇO DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

ADMISSIONAL

ASO Nº 729857754

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (06/09/16)

AUDIOMETRIA (06/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (06/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

Risco FÍSICO

MICROORGANISMOS

RUIDO

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS
Médico Responsável
PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nº Prontuário



726703918

NOME: WEBERT MARTIR DE PAULA

CI: MG17354014

FUNÇÃO: VARREDOR

Empresa

Filial :

➡ ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA EPP



ADMISSIONAL

ASO Nº 726704424

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentado pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO(A) para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME CLINICO (05/09/16)

HEMOGRAMA COMPLETO (05/09/16)

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

Risco BIOLÓGICO

MICROORGANISMOS

Observações

Apto realizar trabalho em altura? APTO(a) () NÃO APTO(a) () NÃO SE APLICA (X)

DR. ELIAS CLAUDINO RAMOS

CRM 19598

Médico Coordenador do PCMSO

Médico Responsável

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Assinatura: X _____

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIODICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: WESLEY JULIANO QUIRINO

DOCUMENTO: CI MG-17.390.878

FUNÇÃO: OPERADOR DE ROÇADEIRA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	06/09/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	06/09/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	06/09/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de mãos e braços
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de	<input type="checkbox"/> Parasitas
	<input type="checkbox"/> Microorganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input checked="" type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	<input type="checkbox"/> Neblina

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG:19.598

Médico Responsável:

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

CRM 19598

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 08 de SETEMBRO DE 2016

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- MUDANÇA DE FUNÇÃO
- RETORNO AO TRABALHO
- DEMISSIONAL

NOME: WEVERTON DIAS DE FREITAS

DOCUMENTO: CI MG-16.027.035

FUNÇÃO: MOTORISTA

EMPRESA: ARBOR SERVIÇOS E MANUTENÇÃO LTDA-EPP.

Atesto, para fins previstos na NR-7, da portaria 3214, de 08/06/1978, regulamentada pela portaria 29 de 29/12/1994, que de acordo com os exames especificados nesta data, o funcionário(a) acima encontra-se APTO INAPTO para esta função.

EXAMES REALIZADOS

EXAME	DATA	EXAME	DATA
<input checked="" type="checkbox"/> Exame clínico	31/08/16	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometria	31/08/16
<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma	
<input type="checkbox"/> Acuidade Visual		<input type="checkbox"/> Espirometria	
<input type="checkbox"/> RX de Tórax PA/OIT		<input type="checkbox"/> Avaliação Oftalmológica	
<input type="checkbox"/> Campimetria		<input type="checkbox"/> RX Lombo-Sacra	
<input type="checkbox"/> PMK		<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico	
<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica (AV/DC/Tono/VE)		<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma e Plaquetas	31/08/16
<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> EAS (Urina Rotina)	
<input type="checkbox"/> EPF (Parasitológico de Fezes)		<input type="checkbox"/> Manganês urinário	
<input type="checkbox"/> Chumbo sanguíneo		<input type="checkbox"/> Grupo Sang. / Fator RH	

RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS

FÍSICOS	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pressões anormais	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante
ERGONÔMICOS	<input type="checkbox"/> Radiação Não-ionizante	<input checked="" type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Umidade	<input checked="" type="checkbox"/> Vibração de corpo inteiro
	<input type="checkbox"/> Esforço físico	<input type="checkbox"/> Lev/transp man. de	<input type="checkbox"/> Exigência de Postura inadequada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Imp ritmo excessivo	<input type="checkbox"/> Turno revezamento	<input type="checkbox"/> Esforço físico variado	<input type="checkbox"/> Parasitas
BIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> Bacilos	<input type="checkbox"/> Bactérias	<input type="checkbox"/> Lev. e transporte manual de pesos	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Microrganismos	<input type="checkbox"/> Vírus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Poeira de carvão
QUÍMICOS	<input type="checkbox"/> Óleos Minerais	<input type="checkbox"/> Óleo e graxa	<input type="checkbox"/> Solventes	<input type="checkbox"/> Vapores
	<input type="checkbox"/> Poeira, tinta,	<input type="checkbox"/> Produtos químicos	<input type="checkbox"/> Névoas	<input type="checkbox"/> Neblina
	<input type="checkbox"/> Cimento, graxa, óleo	<input type="checkbox"/> Fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Gases	

RISCO INEXISTENTE

Observação:

Médico Coordenador do PCMSO

Dr. Elias Claudino Ramos

CRM-MG: 19.598

Dr. Elias Claudino Ramos

Médico do Trabalho

Médico Responsável:

Declaro para os fins que tomei ciência do resultado dos exames e recebi a segunda via do ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL.

X.....

Ouro Preto, 01 de SETEMBRO DE 2016.