

ANEXO IV - Modelo de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

Servidor(a)/Estagiário(a): *nome completo, RG, município do atendimento*

() servidor(a)

() estagiário(a)

Atesto que na data de hoje avaliei o(a) servidor(a)/estagiário(a) acima quanto ao seu estado clínico e avaliei seus exames periódicos complementares. Ao fim da avaliação observei PA: ____/____ mmHg

- Apto para o exercício do cargo

ou

- Apto, porém com os achados abaixo assinalados:

() HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)

() Diabetes

() Dislipidemia

() Tabagismo

() Etilismo

() Obesidade

() Positivo para pesquisa de sangue oculto nas fezes

() Quadro clínico compatível com DORT/LER

() Alteração do PSA (acima de xx,xx)

() Quadro clínico compatível com doenças neuro-psiquiátricas

- Inapto para o exercício do cargo. Razões:

Outros: _____

Local e data: _____

Assinatura do Médico(a)