



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

| | | |
|----------------|------------------|-----|
| Nome Completo: | | |
| Data de nasc.: | Cidade: | UF: |
| Nº RG: | Orgão Expedidor: | |
| Cargo: | Empresa: | |

| Relação dos exames requisitados /realizados. Descrição | Data Realização |
|--|------------------------|
| Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas) | |
| Creatinina – pesquisa e ou dosagem | |
| Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem | |
| Triglicerídeos - pesquisa e/ou dosagem | |
| Mamografia convencional bilateral | |
| Urina Tipo I (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia) | |
| Fezes | |
| Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) – pesquisa e/ou dosagem | |
| Transaminase pirúvica – TGP ou ALT por componente hemoterápico - pesquisa e/ou dosagem medicina transfuncional | |
| Glicose - pesquisa e/ou dosagem | |
| Pontencial de acuidade visual – monocular | |
| Citologia Oncótica | |
| Espectrofotometria de absorção atômica (Arsênico, Chumbo, Cromo, Mercúrio) | |
| Espectrofotometria Ultravioleta/visível (monóxido de carbono) | |
| Procedimentos Clínicos (ambulatórios) avaliações/acompanhamentos | |

| | |
|------------|------------|
| Conclusão: | |
| Apto () | Inapto () |

Local _____, de _____ de 2018.

Médico Examinador

Assinatura do Examinado

