

Em cumprimento ao disposto no artigo 168 da CLT e na NR 7 (PCMSO), aprovada pela Portaria n° 3214/78 e alterada pelas portarias nºs 12/83, 3720/90, 24/94, 08/96, 19/98, 223/11, 236/11, 1892/13, 1031/18 e 6.734/20.

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO			
EMPRESA:	CASAS DA ÁGUA		CNPJ: 13.501.187/0014-73

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR			
NOME:	Wagner De Lima Ferreira		CPF: 41176741888
FUNÇÃO:	Vendedor	Setor:	

TIPO DE EXAME OCUPACIONAL			
X	ADMISSIONAL	DEMISSIONAL	MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS
	PERIÓDICO	RETORNO AO TRABALHO	MONITORAÇÃO PONTUAL

Descrição dos perigos ou fatores de risco identificados e classificados no inventário de riscos do PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO, ou a sua inexistência.

☐ Sem riscos Ocupacionais específicos. Ou; ☐ Biológicos:

☒ Físico: Ruído

☐ Químicos:

☒ Ergonômico: Psicossocial

☐ Acidentes:

EXAMES REALIZADOS				
TIPO DE EXAME		DATA	TIPO EXAME	DATA
EXAME CLÍNICO		13/08/2026		

PARECER MÉDICO:				
Atesto que o trabalhador acima identificado se submeteu aos exames médicos ocupacionais sendo considerado:				
☒ APTO(A)	☐ INAPTO(A)	☐ INAPTO(A) temporário	PARA FUNÇÃO que vai exercer, exerce ou exerceu.	
Observações:				
E também considerado: ☐ APTO(A) ☐ INAPTO(A) ☐ N/A Para realização das Atividades Especiais:				
Trabalho em altura		Aptidão para manipulação de alimentos		Espaços confinados
Não se aplica		Não se aplica		Não se aplica

LUIZ ALFREDO WUTKE CRM/SC 10750 Médico responsável pelo PCMSO (se houver)	Dr. Gabriel Turnes P. Benetti MÉDICO CRM/SC: 43945 Médico Examinador (Carimbo e Assinatura)	Assino que recebi a 2ª via deste atestado na presente data BIGUAÇU, SC, 13/08/2026 Assinatura do trabalhador
--	---	---