

CLINICA LABOR

MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

Labori Medicina e Segurança do Trabalho

CNPJ 30.371.517/0001-58

48 3372-6364 ou 3372-6365

Rua Tiradentes, 13, Kobrasol - São José - SC - 88.102-040

ESTE DOCUMENTO ATENDE ÀS EXIGÊNCIAS DA NR-7, APROVADAS PELA PORTARIA N.3.214, DE 8 DE JUNHO DE 1978, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME.

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (Nº 49913)**
ADMISSIONAL

EMPRESA: CASAS DA ÁGUA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA **CNPJ:** 13.501.187/0001-59
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY - 1284
RAMO DE ATIVIDADE: 4744-0/99 COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EM GERAL
GRAU DE RISCO: 2

TRABALHADOR(a): ALYSSON DE JESUS MENDES DIAS
CPF: 023.701.322-30 **RG:** 341944 **SEXO:** MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: 05/11/1995 **IDADE:** 30 anos
FUNÇÃO: MOTORISTA (CBO: 782510)
GHE (SETOR): 28 (ENTREGA)
FRENTE DE TRABALHO: 1 (CASAS DA ÁGUA rev. 1 REVISÃO ANUAL GLOBAL)

RISCOS OCUPACIONAIS

FÍSICOS RUÍDO
VIBRAÇÃO.
ERGONÔMICOS PSICOSSOCIAL

EXAMES COMPLEMENTARES

24/08/2026 AUDIOMETRIA

24/08/2026 AVALIAÇÃO CLÍNICA

NOME DO MÉDICO EXAMINADOR COM CRM,
CARIMBO E ASSINATURA

MÉDICO DO TRABALHO RESPONSÁVEL DO PCMSO
COM CRM E ESTADO EMISSOR

MÉDICO EXAMINADOR CRM

LUIZ ALFREDO WUTKE CRM 10750/SC

APTIDÃO

APTO PARA A FUNÇÃO [X] INAPTO PARA A FUNÇÃO [] INAPTO PARA A FUNÇÃO NESTE DIA [] APTO COM RESTRIÇÃO []

TRABALHOS ESPECIAIS

Trabalho em Altura: [] APTO [] INAPTO [X] N/A

ASSINATURA DO EMPREGADO
RECEBI CÓPIA DO ASO NESTA DATA

Alysson de Jesus Mendes Dias
ALYSSON DE JESUS MENDES DIAS

VALIDADE:

[] 3 meses [] 6 meses [X] 12 meses [] 24 meses
24/11/2026 24/02/2027 24/08/2027 24/08/2028

DATA DE EMISSÃO DO ASO:
24/08/2026

0026600000049913.82.1.1



CLINICA LABORI

MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

AUDIOMETRIA TONAL

Audiômetro: Amplivox A260 / Calibração: 13/01/2026

(X) ADMISSIONAL () PERIÓDICO () RETORNO AO TRABALHO () MUD. RISCOS OCUPACIONAIS () DEMISSIONAL

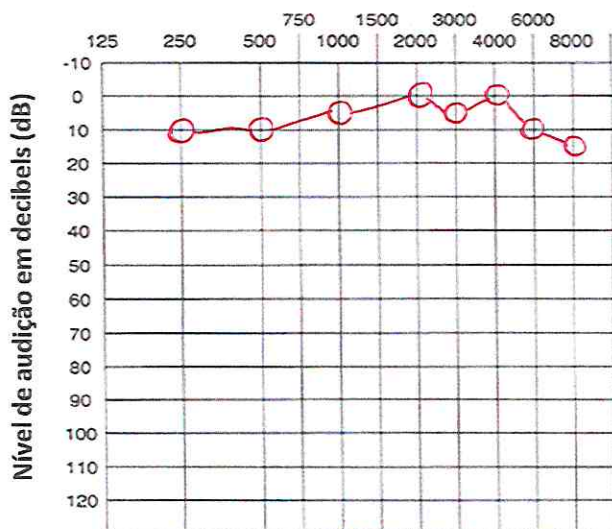
NOME COMPLETO: Alysson J. Mendes Dias DATA: 24/09/26

RG/CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: FEM () MASC (X)

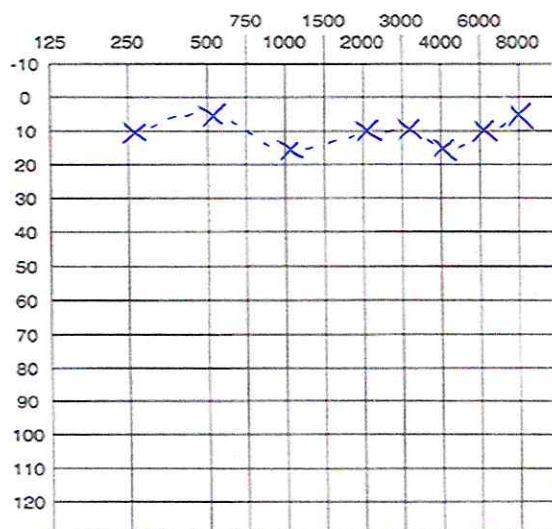
EMPRESA: Cursos da Água FUNÇÃO: Motorista

REPOUSO ACÚSTICO: () SIM (X) NÃO / HORAS: _____

ORELHA DIREITA
Frequência em Hertz (Hz)



ORELHA ESQUERDA
Frequência em Hertz (Hz)



Meatoscopia

Orelha direita: OK

Orelha esquerda: OK

Parecer Audiológico

Orelha direita:

(X) Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade.

() Média tritonal dentro dos padrões de normalidade com rebaixamento na(s) frequência(s): _____

() Perda auditiva: _____

Orelha esquerda:

(X) Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade.

() Média tritonal dentro dos padrões de normalidade com rebaixamento na(s) frequência(s): _____

() Perda auditiva: _____

Alysson J. Mendes Dias

Assinatura do(a) Funcionário(a)

Bianca Santos Galliani da Silva
Fonoaudióloga
CRP 3 - 11243

Fonoaudiólogo(a)



CLINICA LABORI - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
aso@clinalabori.com.br | www.clinicalabori.com.br
R. Tiradentes, 13 - Kobrasol - São José - SC, CEP: 88102-040
CNPJ: 30.371.517/0001-58