Cliomed MEDICINA DO TRABALHO

# A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Cliomed MEDICINA DO TRABALHO

## > CASAS DA AGUA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

19/11/20

**Empresa**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razão Social: | > CASAS DA AGUA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA | CNPJ: | 13.501.187/0001-59 |
| Unidade: | > CASAS DA AGUA MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA | | |
| Endereço: | R PRESIDENTE KENNEDY | Bairro: | KOBRASOL |
| Cidade/UF: | SAO JOSE/ SC | CEP: | 88102-400 |

**Funcionário**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | **CÉLIO AUGUSTO COSTA** | | |
| CPF: | 147.080.799-82 | | |
| Nascimento/Idade: | 01/02/2010- 16 | | |
| Setor: | Vendas | Sexo: | Masculino |
| Função: | Jovem Aprendiz | | |

**Médico responsável pelo PCMSO**

LUIZ ALFREDO WUTKE
CRM: 10750
RQE:

**Perigos / Fatores de Risco**

| | |
|---|---|
| Físicos | Ruído. |
| Químicos | Ausência de fator de risco |
| Biológicos | Ausência de fator de risco |
| Ergonômicos | Ergonomico/Psicossocial. |
| Acidentes | Ausência de fator de risco |
| Inespecíficos | Ausência de fator de risco |

**Tipo de Ficha Clinica**

Admissional

**Avaliação Clínica e Exames Realizados**

19/11/2026 Exame Clínico

**Parecer**

Apto para função

**Observações**

**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

19/11/2026

Mariana Motta Bergonsi Gois
CRM:23314
Médico examinador

19/11/2026



Assinado biometricamente por digital
CÉLIO AUGUSTO COSTA

CÉLIO AUGUSTO COSTA

Assinado digitalmente por: MARIANA MOTTA BERGONSI GOIS:***50449***, Data: 19/11/2026 14:25:24