

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

NOME: _____

IDENTIDADE: _____ CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NATURALIDADE: _____ SEXO: _____ ALTURA: _____ COR DOS OLHOS: _____

TIPO DO EXAME: ADMISSIONAL PERIÓDICO OUTROS _____

Atesto que o(a) senhor(a) _____, idade ____ anos, foi clinicamente examinado por mim e constato que encontra-se em bom estado de saúde física e mental, tendo boas condições auditivas e visuais, nada havendo que o impossibilite a exercer a função de Aquaviários a bordo de embarcações comerciais, sendo considera do(a) APTO.

De acordo com a NR-7 e NR-30 (quadro II para Fluviários e quadro III para Marítimos do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE.

RISCOS OCUPACIONAIS DA ATIVIDADE

Físicos:

Calor Frio Ruídos Ausentes Outros: _____

Químicos:

Hidrocarbonetos Gases Tóxicos Produtos Químicos Ausentes Outros _____

Biológicos:

Agentes Microbiológicos Ausentes Outros _____

PADRÕES MÍNIMOS BÁSICOS DO EXAME MÉDICO E ACUIDADE VISUAL

- a) Não apresentar qualquer distúrbio em seu senso de equilíbrio, sendo capaz de movimentar-se sobre superfícies escorregadias irregulares e instáveis;
- b) Não apresentar qualquer limitação ou doença que possa impedir a sua movimentação normal e o desempenho das atividades físicas de rotina de bordo, incluindo agachar, ajoelhar, curvar e alcançar objetos localizados acima da altura do ombro;
- c) Ser capaz de subir e descer, sem ajuda, escadas verticais e inclinadas;
- d) Ser capaz de segurar, levantar, girar e manejar diversas ferramentas de uso comum, abrir e fechar alavancas e volantes de válvulas e equipamentos de uso comum;
- e) Ser capaz de manter uma conversação normal;
- f) Não apresentar sintomas de distúrbios mentais ou de comportamento;
- g) Dentição – mínimo de 10 dentes naturais ou prótese similar, em cada arcada, que não comprometam a articulação normal e os tecidos moles.

Para todas as funções a bordo serão considerados como padrões mínimos específicos de acuidade visual:

- Sem condições significativas evidentes de visão dupla (diplopia);
- Campos visuais suficientes e sem evidências de patologias;
- Serão toleradas discromatopsias leves e moderadas, conforme os critérios estabelecidos nos testes utilizados.

OBSERVAÇÕES

Fui informado (a) do conteúdo do exame e do direito a recurso, caso não concorde com o mesmo. Este Certificado de Saúde tem validade de um ano; menos apenas se claramente registrado.

De acordo com Reg 1/9 do SCTW, MLC - 2006 / In accordance with SCTW Reg 1/9, MLC - 2006

Estou ciente dos resultados constantes da avaliação clínico-ocupacional e recebi uma cópia deste ASO. Fui orientado pelo médico examinador sobre as formas de proteção referentes aos riscos acima citados. Para todas as funções a bordo serão consideradas como padrões mínimos específicos de acuidade visual:

Assinatura do Aquaviário

Nome e assinatura do Médico do Trabalho
Nº CRM _____ Nº NQE _____