



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA PARA  
MÉDICOS RESIDENTES/2021

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**

- ADMISSIONAL       PERÍODICO       DEMISSIONAL  
 TROCA DE FUNÇÃO  
 RETORNO AO TRABALHO APÓS:  
     Acidente do Trabalho  
     Doença Ocupacional  
     Doença / Acidente Não Ocupacional  
     Parto

EMPRESA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Atesto que \_\_\_\_\_,  
MÉDICO RESIDENTE, Carteira de Identidade \_\_\_\_\_,  
com \_\_\_\_\_ anos de idade, foi submetido (a) a exame médico, sendo  
considerado(a):

- APTO(A) para as atividades da função;  
 INAPTO(A) para as atividades da função;  
 APTO(A) com a(s) seguinte(s) restrição(ões):

\_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_

Estou ciente do resultado do presente exame médico e recebi uma cópia deste ASO. Fui orientado pelo médico examinador sobre as formas de me proteger dos riscos presentes.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) examinado(a)

Nome do(a) médico(a) + CRM

Cidade :

Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) médico(a), Carimbo com CRM