



PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA PARA  
MÉDICOS RESIDENTES/2026

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**

- ( X ) ADMISSIONAL      ( ) PERIÓDICO      ( ) DEMISSSIONAL  
( ) 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 considera-  
do(a):

- ( X ) 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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_2026

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