

	EXAME MÉDICO PERIÓDICO OBTENÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	000.15.PR.049
		Revisão: 00
		Data: 24.3.2016
		Pág. 1 de 5

SUMÁRIO

1	<i>Introdução</i>	2
2	<i>Descrição</i>	2
3	<i>Atividades</i>	2
	3.1 Exame Médico Periódico – Realização	2
	3.2 Exame Médico Complementar – Realização	2
	3.3 Exame Médico Complementar – Orientação	3
	3.4 Resultado dos Exames	3
	3.5 Emissão do Atestado de Saúde Ocupacional	4
	3.6 Controle dos Exames Efetuados	4
	3.7 Do Não Comparecimento para Realização do EMP	4
4	<i>Anexo</i>	4
	4.1 Anexo I – Atestado de Saúde Ocupacional	4

	EXAME MÉDICO PERIÓDICO OBTENÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	000.15.PR.049
		Revisão: 00
		Data: 24.3.2016
		Pág. 2 de 5

1 Introdução

Este procedimento tem como objetivo descrever os passos para realização do exame médico periódico por todos os empregados da EMAE.

2 Descrição

O documento interno 000.15.NO.104 normatiza a realização de exame médico periódico e as etapas a serem seguidas são regulamentadas por este procedimento.

3 Atividades

3.1 Exame Médico Periódico – Realização

3.1.1 Os empregados que são atendidos na sede da Empresa comparecem ao ambulatório médico no mês anterior àquele em que devem concluir o seu Exame Médico Periódico – EMP, conforme escala abaixo:

MATRÍCULA FINAL	MÊS DE CONCLUSÃO DO EMP
2 e 3	MAIO
4 e 5	JUNHO
6 e 7	JULHO
8 e 9	AGOSTO
0	SETEMBRO
1	OUTUBRO

3.1.2 Os empregados que trabalham na Usina Henry Borden comparecem no ambulatório médico quando convocados.

3.2 Exame Médico Complementar – Realização

3.2.1 Os empregados que precisam realizar exames complementares ocupacionais obrigatórios, bem como aqueles que optarem por realizar os exames opcionais na própria Empresa, devem comparecer aos ambulatórios médicos, com antecedência mínima de cinco dias úteis, para agendar, retirar os coletores e obter as instruções de preparo para cada exame.

3.2.2 A presença no local, dia e horário agendados é imprescindível, tendo em vista a necessidade de honrar o compromisso firmado com os profissionais de saúde externos, que comparecem aos ambulatórios da Empresa para prestarem o devido atendimento.

Elaborado por: Elza Teixeira Ramos de Oliveira	Analisado Criticamente por: Silmara Ferreira Gomes	Aprovado por: Donato Locaspi
Analista Administrativo	Analista de Recursos Humanos	Gerente do Departamento de Gestão de Recursos Humanos

	EXAME MÉDICO PERIÓDICO OBTENÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	000.15.PR.049
		Revisão: 00
		Data: 24.3.2016
		Pág. 3 de 5

3.3 Exame Médico Complementar – Orientação

3.3.1 O profissional do ambulatório explica ao empregado a sistemática de realização dos exames médicos complementares, ocupacionais e não ocupacionais.

3.3.2 O empregado que exerça função para a qual são exigidos exames médicos complementares obrigatórios, será informado quais exames deverá realizar e o local em que os mesmos serão realizados.

3.3.3 Os demais empregados decidirão se querem ou não realizar os exames médicos complementares não ocupacionais, os quais são opcionais e, em caso positivo, de que forma deseja realizá-los: na própria Empresa ou em recurso indicado pela Empresa ou em recurso de sua livre escolha.

3.3.4 O profissional do ambulatório médico emite os pedidos dos exames médicos complementares de acordo com a escolha do empregado.

3.3.5 O profissional do ambulatório agenda sua realização, entrega os coletores e dá as instruções para os empregados realizarem os exames na própria Empresa, seja por obrigatoriedade ou por opção.

3.3.6 O profissional do ambulatório, também, agenda a realização do exame clínico daquele empregado que optou por não realizar os exames médicos complementares não obrigatórios.

3.3.7 O empregado, portando o respectivo resultado dos exames médicos complementares ocupacionais obrigatórios ou opcionais, comparece ao ambulatório médico, para fazer o exame clínico.

3.4 Resultado dos Exames

3.4.1 O resultado do exame médico complementar, realizado no ambulatório médico da Empresa, será encaminhado pelo prestador de serviços para a residência do empregado.

3.4.2 Aqueles que optarem por efetuar o exame médico complementar opcional em local da rede credenciada do plano de saúde ou em outro recurso de sua preferência devem definir diretamente com a clínica a forma de entrega do correspondente resultado (envio para a sua residência, retirar pessoalmente ou pela *internet*), sendo vedado o encaminhamento para a Empresa.

3.4.3 A responsabilidade pela guarda e apresentação de qualquer resultado de exame à Medicina do Trabalho é de cada empregado.

Elaborado por: Elza Teixeira Ramos de Oliveira Analista Administrativo	Analisado Criticamente por: Silmara Ferreira Gomes Analista de Recursos Humanos	Aprovado por: Donato Locaspi Gerente do Departamento de Gestão de Recursos Humanos
---	--	---

	EXAME MÉDICO PERIÓDICO OBTENÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	000.15.PR.049
		Revisão: 00
		Data: 24.3.2016
		Pág. 4 de 5

3.5 Emissão do Atestado de Saúde Ocupacional

3.5.1 O Médico do Trabalho efetua o exame clínico do empregado e registra o resultado dos exames complementares, realizados pelo empregado, no seu prontuário médico.

3.5.2 O Médico do Trabalho, depois de concluído cada EMP, emite o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO (Anexo I) em duas vias, apontando a sua conclusão e os exames médicos complementares ocupacionais que foram realizados, com as respectivas datas. Uma via do ASO é entregue ao empregado e a outra é arquivada em seu prontuário funcional e médico.

3.6 Controle dos Exames Efetuados

3.6.1 A área de Saúde e Segurança é a responsável por controlar os Exames Médicos Periódicos efetuados e de comunicar às unidades organizacionais quais empregados deixaram de realizá-los no período estabelecido ou quando convocados.

3.7 Do Não Comparecimento para Realização do EMP

3.7.1 O gerente imediato adverte verbalmente o empregado pelo não atendimento à convocação ou escala estabelecida para conclusão do seu EMP, dando-lhe uma tolerância de um mês para regularizar a não conformidade.

3.7.2 Se, após a advertência verbal, o empregado não concluir seu EMP seu gerente imediato está orientado a aplicar a FALTA LEVE, constante da norma Critérios para Aplicação de Medidas Disciplinares.

3.7.3 Na reincidência da não realização do EMP, a cada mês subsequente, medidas sucessivas serão aplicadas pelo gerente imediato, todas em conformidade com a norma Critérios para Aplicação de Medidas Disciplinares.

4 Anexo

4.1 Anexo I – Atestado de Saúde Ocupacional

Elaborado por: Elza Teixeira Ramos de Oliveira	Analisado Criticamente por: Silmara Ferreira Gomes	Aprovado por: Donato Locaspi
Analista Administrativo	Analista de Recursos Humanos	Gerente do Departamento de Gestão de Recursos Humanos

**EXAME MÉDICO PERIÓDICO****000.15.PR.049**

OBTENÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Revisão: 00

Data: 24.3.2016

Pág. 5 de 5

Anexo I
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

Nome:		
Matrícula:	Un. Org.:	RG:
Função:		
Grau de Risco da Empresa:		
Submetido(a) ao exame médico:		
☐ Periódico de Saúde		
☐ Retorno ao trabalho ____/____/____		
☐ Admissional ____/____/____		
☐ Demissional ____/____/____		
☐ Mudança de função a partir de ____/____/____		
Riscos ocupacionais a que está exposto(a):		
Sem riscos identificados ()		
Ergonômico:		
Físico:		
Químico:		
Biológico:		
Acidentes:		
Exame clínico realizado em ____/____/____		
Exames complementares:		
☐ Hemograma ____/____/____	☐ Metanol urinário ____/____/____	
☐ XGT ____/____/____	☐ Mercúrio urinário ____/____/____	
☐ Creatinina ____/____/____	☐ Ácido trans, trans-mucônico urinário ____/____/____	
☐ ALT (TGP) ____/____/____	☐ PPF ____/____/____	
☐ Glicemia ____/____/____	☐ Anti-HVA IgG ____/____/____	
☐ Urina Tipo I ____/____/____	☐ Anti-HBS ____/____/____	
☐ Audiometria ____/____/____	☐ HBASg ____/____/____	
☐ EEG ____/____/____	☐ Avaliação oftalmológica ____/____/____	
☐ Ácido hipúrico urinário ____/____/____	☐ Espirometria ____/____/____	
☐ Ácido metil hipúrico urinário ____/____/____	☐ RX Tórax (PA) ____/____/____	
☐ 2,5 hexanodiona ____/____/____	☐ ____/____/____	
☐ Acetona urinária ____/____/____		
CONCLUSÃO DO EXAME DE SAÚDE OCUPACIONAL:		
☐ apto para a função que exerce	☐ apto para executar trabalhos em altura	
☐ apto para a função que vai exercer	☐ apto para executar trabalhos em espaços confinados	
☐ apto para a função que exerceu	☐ inapto para executar trabalhos em altura	
☐ inapto para a função que exerce	☐ inapto para executar trabalhos em espaços confinados	
☐ inapto para a função que vai exercer		
☐ inapto para a função que exerceu		
Médico(a) Examinador(a): (Nome – Assinatura – Carimbo – CRM – Tel.)		
Médico(a) Coordenador(a) do PCMSO: (Nome – Assinatura – Carimbo – CRM – Tel.)		
Declaro ter recebido a 2ª via deste A.S.O. em ____/____/____		
Nome e assinatura do empregado:		

Elaborado por:
Elza Teixeira Ramos de Oliveira

Analista Administrativo

Analisado Criticamente por:
Silmara Ferreira Gomes

Analista de Recursos Humanos

Aprovado por:
Donato LocaspiGerente do Departamento de Gestão de
Recursos Humanos