

Exame Médico Demissional	
Sistema: Gestão Empresarial	Código: 06.05.50
	Versão: 01
	Vigência: 01/06/2006

SUMÁRIO

1.	OBJETIVO	2
2.	ABRANGÊNCIA	2
	2.1. ÁREA RESPONSÁVEL	2
	2.2. ÁREAS ENVOLVIDAS	2
3.	DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA	2
4.	CONCEITOS	2
	4.1. EXAME MÉDICO DEMISSSIONAL	2
	4.2. PRONTUÁRIO MÉDICO	2
	4.3. INSTRUMENTOS	3
	4.4. ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	3
5.	DIRETRIZES	3
6.	PROCEDIMENTO	3
7.	HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES	4
8.	ANEXOS	4
9.	ASSINATURAS	4

Exame Médico Demissional	
Sistema: Gestão Empresarial	Código: 06.05.50
	Versão: 01
	Vigência: 01/06/2006

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e procedimentos referentes à realização de exame médico demissional em todos os empregados da Empresa, para avaliar as repercussões da atividade laboral na saúde de cada um e assegurar preventivamente maior proteção à saúde.

2. ABRANGÊNCIA

2.1. Área Responsável

Divisão de Desenvolvimento de Pessoas – Medicina do Trabalho

2.2. Áreas Envolvidas

Divisão de Desenvolvimento de Pessoas

Divisão de Administração de Recursos Humanos

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

3.1. Lei 6.514, de 22/12/77, Capítulo V do Título II da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho (Segurança e Medicina do Trabalho), Seção I, Artigo 157, Incisos I e II; Artigo 158, Parágrafo Único, Alínea A; Seção V, Artigo 168.

3.2. Norma Regulamentadora n.º 1 (NR 1) – Disposições Gerais, Item 1.7, Alíneas A e C, Incisos I, II e III; Item 1.8, Alínea C e Subitem 1.8.1, aprovada pela Portaria n.º 3.214, de 08/06/78.

3.3. Norma Regulamentadora n.º 7 (NR 7) – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, aprovada pela Portaria n.º 3.214, de 08/06/78 e pela Portaria SSST n.º 24, de 29/12/94, publicada no Diário Oficial da União do dia 30/12/94, e alterada em parte pela Portaria SSST n.º 8, de 08/05/96, publicada no Diário Oficial da União do dia 13/05/96.

4. CONCEITOS

4.1. Exame Médico Demissional

Exame identificado pela sigla E.M.D., realizado quando do desligamento do empregado da Empresa, constituído de exames médicos clínicos e, se necessário, complementares, custeados totalmente pela Empresa.

4.2. Prontuário Médico

Conjunto histórico de documentos médicos, iniciado quando da admissão do empregado e complementado com os atendimentos de medicina ocupacional e assistencial, prestados pelo profissional de saúde da Empresa.

Exame Médico Demissional

Sistema: Gestão Empresarial	Código: 06.05.50
	Versão: 01
	Vigência: 01/06/2006

4.3. Instrumentos

O E.M.D. encontra-se informatizado e está implantado no módulo de atendimento médico, na versão B, em todos os ambulatórios da Empresa.

4.4. Atestado de Saúde Ocupacional

Documento identificado pela sigla A.S.O. que comprova e informa o resultado da realização completa do E.M.D.

5. DIRETRIZES

5.1. Nenhum desligamento da Empresa pode ocorrer sem a realização do E.M.D. pelo empregado.

5.2. O E.M.D. deve ser efetuado obrigatoriamente até a data da homologação do desligamento do quadro de pessoal da Empresa mesmo que o último exame médico ocupacional tenha sido realizado pelo empregado há menos de 90 (noventa) dias.

5.3. Objetivos

5.3.1. Avaliar as repercussões da atividade laboral na saúde do empregado, diagnosticando-se possíveis alterações relacionadas ou não com o trabalho.

5.3.2. Avaliar se o empregado está apto para continuar desenvolvendo sua função laboral, com segurança e eficiência.

5.3.3. Detectar alterações na saúde do empregado que, embora não relacionadas com o trabalho e não motivadoras de inaptidão, necessitem de orientação e tratamento médico especializado (ou término do mesmo) antes da demissão.

5.4. O E.M.D. de cada empregado só é considerado concluído depois de efetuados todos os exames indicados pelo médico do trabalho.

6. PROCEDIMENTO

6.1. A Divisão de Administração de Recursos Humanos encaminha o empregado a ser desligado do quadro de pessoal da Empresa ao ambulatório médico.

6.2. O médico do trabalho efetua o exame clínico e avalia a necessidade ou não do empregado realizar exames médicos complementares, para concluir o E.M.D.

6.3. O médico do trabalho, depois de concluído cada E.M.D., emite o A.S.O. – ANEXO 1, em quatro vias, apontando a conclusão e os exames que foram

Exame Médico Demissional

Sistema: Gestão Empresarial**Código:** 06.05.50**Versão:** 01**Vigência:** 01/06/2006

realizados, com as respectivas datas. Uma via é entregue ao empregado, uma é arquivada no seu prontuário médico, uma é enviada à Divisão de Administração de Recursos Humanos e a outra é mantida em pasta específica na Divisão de Desenvolvimento de Pessoas, à disposição da fiscalização do trabalho.

6.4. A Divisão de Administração de Recursos Humanos de posse da via do A.S.O., procede a homologação do desligamento do empregado.

6.5. O médico do trabalho registra no prontuário médico os resultados de todos os exames correspondentes ao E.M.D., efetuados pelo empregado.

7. HISTÓRICO DAS ALTERAÇÕES

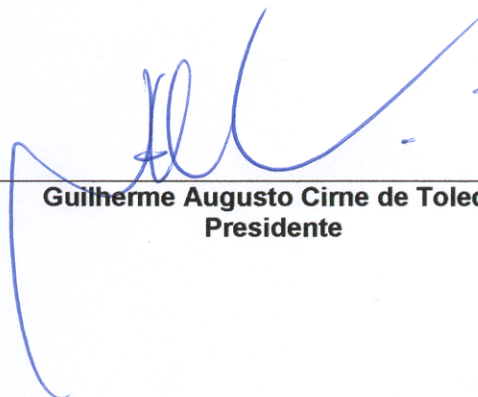
Versão 01 – 01/06/2006 – Implantação da norma.

8. ANEXOS

Anexo 1 - Atestado de Saúde Ocupacional.

9. ASSINATURAS

Dubravka Sidonija Suto
Departamento de Recursos Humanos



Guilherme Augusto Cirne de Toledo
Presidente

Exame Médico Demissional

Sistema: Gestão Empresarial	Código: 06.05.50
	Versão: 01
	Vigência: 01/06/2006

Anexo 1 - Atestado de Saúde Ocupacional

Nome			
Matrícula	Un. Org.	RG	
Função			
Grau de Risco da Empresa			
Submetido(a) a exame médico			
() Periódico de Saúde () Retorno ao trabalho () Mudança de função			
() Admissional () Demissional			
Riscos a que está exposto(a):			
Ergonômico:			
Físico:			
Químico:			
Biológico:			
Acidentes:			
Exame clínico realizado em ____/____/____			
Exames complementares			
() Hemograma	____/____/____	() Hepatite B	____/____/____
() Glicemia	____/____/____	() Hepatite C	____/____/____
() Urina	____/____/____	() Av. Oftalmológica	____/____/____
() RX Tórax	____/____/____	() Colinesterase	____/____/____
() PPF	____/____/____	() Audiometria	____/____/____
() Anti-HVA	____/____/____	() EEG	____/____/____
() Anti-HIV	____/____/____	() YGT	____/____/____
Os exames complementares estão arquivados no prontuário médico ocupacional do empregado			
CONCLUSÃO DO EXAME DE SAÚDE OCUPACIONAL			
() Apto para a atual função			
() Pode trabalhar na atual função, mas recomendamos _____			
() Não pode exercer a atual função			
Médico Examinador: (Nome - Assinatura - Carimbo - CRM - Tel.)			
Médico Coordenador: (Nome - Assinatura - Carimbo - CRM - Tel.)			
Declaro ter recebido a 2ª via deste A.S.O. em ____/____/____. Ass. _____			