

**MEDTRAB MEDICINA OCUPACIONAL EIRELI - EPP**

Av. Cristóvão Colombo, 398/301 - Fone: (51) 3228.8878  
CEP 90560-000 - Floresta - Porto Alegre - RS  
CNPJ: 02.239.658/0001-86

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

Nome:

ADAO LUIZ DO CARMO GUIMARAES

RG:

9038866415

CPF:

476.997.950-91

Função:

ELETRICISTA

Tipo de Exame:

DEMISSÃO

Data de Nascimento:

02/02/1968

Empregador(a):

PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ/CPF:

10.439.655/0001-14

RISCO OCUPACIONAL:

- |                                    |                                     |                                  |                                |                                  |                                               |                                                          |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Físico    | <input type="checkbox"/> Ruído      | <input type="checkbox"/> Frio    | <input type="checkbox"/> Calor | <input type="checkbox"/> Umidade | <input type="checkbox"/> Radiações            | <input type="checkbox"/>                                 |
| <input type="checkbox"/> Ausente   | <input type="checkbox"/> Químico    | <input type="checkbox"/> Poeiras | <input type="checkbox"/> Fumos | <input type="checkbox"/> Vapores | <input type="checkbox"/> Substâncias Diversas | <input type="checkbox"/>                                 |
| <input type="checkbox"/> Biológico | <input type="checkbox"/> Ergonômico | <input type="checkbox"/>         |                                |                                  |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Mecânico / Acidentes |

Exames Realizados:

23/04/2026 AVALIACAO CLINICA OCUPACIONAL 0295

CONCLUSÃO:

**APTO**

INAPTO

Médico Examinador:

VIRGINIA MARIA SILVEIRA COSTA  
Médica do Trabalho  
CRM-RS 17139

*[Assinatura]*  
Dra. Virginia M. S. Costa  
Médica do Trabalho  
CRM-RS 17139 | RQE 20261

Data e Local:

23 04 2026

PORTO ALEGRE - RS

1ª Via Empresa

RECEBI CÓPIA DO A.S.O. EM:

23/04/26

*[Assinatura]*  
Assinatura do Funcionário





## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230366  
REQ: 1275012

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

### Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

### Funcionário

Nome: Adilson Azevedo Cardoso

CPF: 935.345.230-91 RG: 30700035005

Data de Nascimento: 27/04/1974

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Oficial de Manutenção

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

### Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

### Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

### Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/04/2026 Exame Clínico

### Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

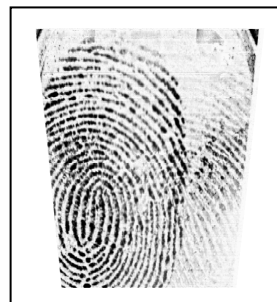
### Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
23/04/2026

Katherine Yang de Castro  
CRM: 62806

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 23/04/2026 14:46

Dr(a). Katherine Yang de Castro



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 14:41:03  
01804ecf

Biometria de Adilson Azevedo Cardoso

Nome empresa: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

Nome colaborador: Adilson Azevedo Cardoso

CPF: 935.345.230-91

ID Requisição: 1275012

Tipo exame: Demissional

## Manual

☐ Exame Clínico

## Frentes de Trabalho

☐ Matriz

→ **Prioridade: 148**

|                |                                                   |       |                    |
|----------------|---------------------------------------------------|-------|--------------------|
| Prestador:     | Sesmat - Exame Clínico                            |       |                    |
| Empresa:       | PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA | CNPJ: | 10.439.655/0001-14 |
| Colaborador:   | Adilson Azevedo Cardoso - 27/04/1974              |       |                    |
| RG:            | 30700035005                                       | CPF:  | 935.345.230-91     |
| Função:        | Oficial de Manutenção                             |       |                    |
| Tipo de exame: | Demissional                                       |       |                    |
| Cidade:        | Esteio                                            | CEP:  | 93260-080          |
| Bairro:        | Centro                                            | Rua:  | Santo Amaro,316    |
| Complemento:   |                                                   |       |                    |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Exame                             |
| Exame Clínico - ID Exame: 7824713 |

|                                                                                |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Horário de impressão                                                           | 23/04 14:41                                                        |
| Informações                                                                    |                                                                    |
| Código de segurança:                                                           | 1991542                                                            |
| Para acessar, entre no link ao lado e insira suas credenciais caso necessário: | <a href="http://www.softwaresgi.com.br">www.softwaresgi.com.br</a> |
| E-ICEBLUE                                                                      |                                                                    |
| 1991542                                                                        |                                                                    |
|                                                                                |                                                                    |





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230369  
REQ: 1275015

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Carlos Helenilton Da Silva Silveira

CPF: 613.058.710-49 RG: 1052420856

Data de Nascimento: 26/04/1975

Sector: Operacional

GHE: 04 Função: MECANICO REFRIGERAÇÃO

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

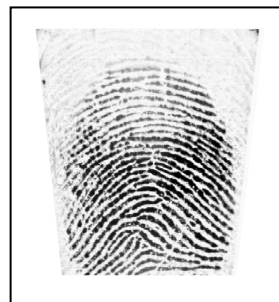
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 11:19

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:03:37  
a877b106

Biometria de Carlos Helenilton Da Silva Silveira

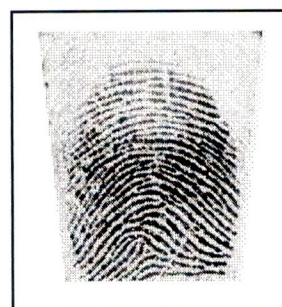


## Declaração

Eu, Carlos Helenilton Da Silva Silveira, inscrito(a) no CPF nº 613.058.710-49, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha: Daniela Luvison Gueiral  
\_\_\_\_\_  
Carlos Helenilton Da Silva Silveira

Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:03:37  
a877b106

**Biometria de Carlos Helenilton Da Silva Silveira**

  
Ruana Klaus Souza  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230372  
REQ: 1275018

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Dieison De Souza Barres

CPF: 013.711.840-62 RG: 4089808821

Data de Nascimento: 02/12/1988

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Eletricista

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado

22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 Em 22/04/2026 11:24

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:15:20  
01804ecf

Biometria de Dieison De Souza Barres



## Declaração

Eu, Dieison De Souza Barres, inscrito(a) no CPF nº 013.711.840-62, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha: Daniela Luvison Gueiral

  
\_\_\_\_\_  
Dieison De Souza Barres



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:15:20  
01804ecf

**Biometria de Dieison De Souza Barres**



# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230361  
REQ: 1275007

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Douglas Arlen Camilo De Matos

CPF: 878.517.250-20 RG: 9128557536

Data de Nascimento: 04/10/1999

Setor: Operacional

GHE: 04 Função: Auxiliar Mecânico

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

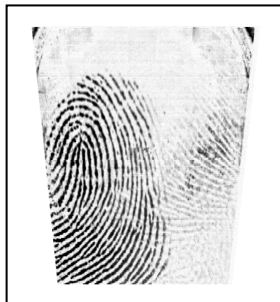
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 08:23

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 08:00:47  
01804ecf

Biometria de Douglas Arlen Camilo De Matos



## Declaração

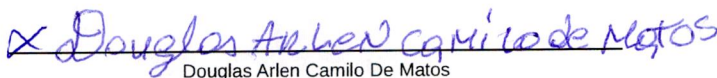
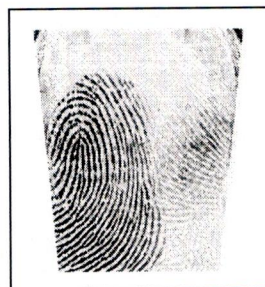
Eu, Douglas Arlen Camilo De Matos, inscrito(a) no CPF nº 878.517.250-20, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Natalia Casagrande

  
Douglas Arlen Camilo De Matos

Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 08:00:47  
01804ecf

**Biometria de Douglas Arlen Camilo De Matos**

  
Ruana Klaus Souza  
COREN-RS 001.645.564 TE





**MEDTRAB MEDICINA OCUPACIONAL EIRELI - EPP**

Av. Cristóvão Colombo, 398/301 - Fone: (51) 3228.8878  
CEP 90560-000 - Floresta - Porto Alegre - RS  
CNPJ: 02.239.658/0001-86

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome:

EZEQUIEL DOS SANTOS

RG:

1104355365

CPF:

849.212.850-04

Função:

BOMBEIRO HIDRAULICO

Tipo de Exame:

DEMISSÃO

Data de Nascimento:

08/10/1983

Empregador(a):

PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ/CPF:

10.439.655/0001-14

RISCO OCUPACIONAL:

☐ Físico ☐ Ruído ☐ Frio ☐ Calor ☐ Umidade ☐ Radiações ☐  
☐ Ausente ☐ Químico ☐ Poeiras ☐ Fumos ☐ Vapores ☐ Substâncias Diversas ☐  
☐ Biológico ☐ Ergonômico ☒ Mecânico / Acidentes

Exames Realizados:

24/04/2026 AVALIACAO CLINICA OCUPACIONAL 0295

CONCLUSÃO:

**APTO**

INAPTO

Médico Examinador:

VIRGINIA MARIA SILVEIRA COSTA  
Medica do Trabalho  
CRM-RS 17139

Data e Local:

24 04 2026

PORTO ALEGRE - RS

1ª Via Empresa

RECEBI CÓPIA DO A.S.O. EM: 24, 04, 26

Assinatura do Funcionário





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230371  
REQ: 1275017

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frente de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Fabio Correa Camargo

CPF: 512.083.000-59 RG: 9050487926

Data de Nascimento: 14/03/1970

Setor: Operacional

GHE: 04 Função: MECANICO REFRIGERAÇÃO

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

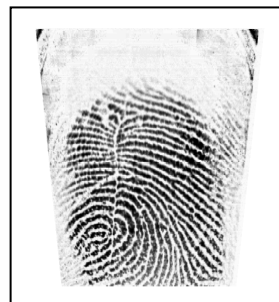
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 08:29

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 08:14:47  
01804ecf

Biometria de Fabio Correa Camargo



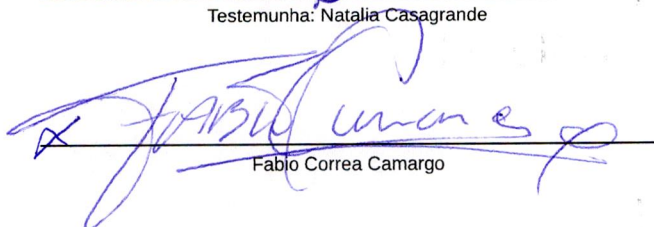
## Declaração

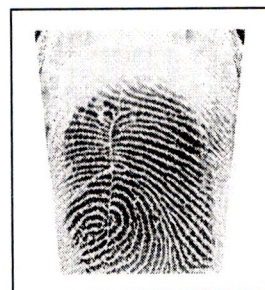
Eu, Fabio Correa Camargo, inscrito(a) no CPF nº 512.083.000-59, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

  
Testemunha: Natalia Casagrande

  
Fabio Correa Camargo



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 08:14:47  
01804ecf

**Biometria de Fabio Correa Camargo**

  
Ruana Klaus Souza  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230373  
REQ: 1275019

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Fabio Machado Da Silva

CPF: 823.172.240-87 RG: 5083886654

Data de Nascimento: 01/11/1986

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Eletricista

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 10:47

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 10:27:22  
a877b106

Biometria de Fabio Machado Da Silva

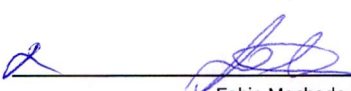
## Declaração

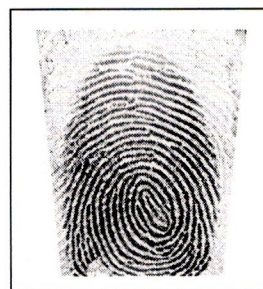
Eu, Fabio Machado Da Silva, inscrito(a) no CPF nº 823.172.240-87, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha: Natalia Casagrande

  
\_\_\_\_\_  
Fabio Machado Da Silva



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 10:27:22  
a877b106

**Biometria de Fabio Machado Da Silva**

  
Ruana Klaus Souza  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230374  
REQ: 1275020

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Gean Luis Weber Tomazini

CPF: 846.677.450-53 RG: 1088960958

Data de Nascimento: 08/05/1993

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Auxiliar de Eletricista

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

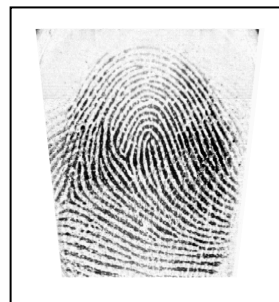
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
23/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 23/04/2026 08:09

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:58:55  
a877b106

Biometria de Gean Luis Weber Tomazini

## Declaração

Eu, Gean Luis Weber Tomazini, inscrito(a) no CPF nº 846.677.450-53, declaro que, na data de 23/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

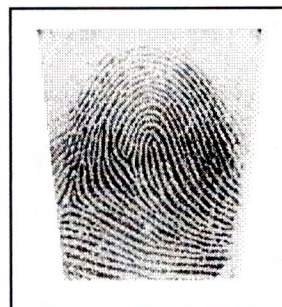
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Jaqueline Santos



Gean Luis Weber Tomazini



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:58:55  
a877b106

**Biometria de Gean Luis Weber Tomazini**



Ruaná Klaus Souza  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230362  
REQ: 1275008

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Ivan Ramos Da Silveira

CPF: 393.905.940-49 RG: 9018736745

Data de Nascimento: 16/09/1962

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Almoxarife

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 11:31

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:13:19  
a877b106

Biometria de Ivan Ramos Da Silveira

## Declaração

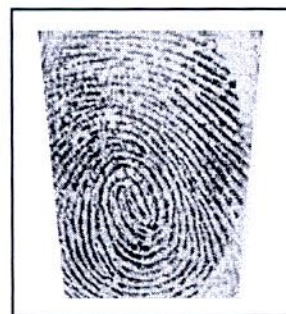
Eu, Ivan Ramos Da Silveira, inscrito(a) no CPF nº 393.905.940-49, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Daniela Luvison Gueiral

  
Ivan Ramos Da Silveira

Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 11:12:01  
a877b106

**Biometria de Ivan Ramos Da Silveira**





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230375  
REQ: 1275021

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Jaqueline Terezinha Alves Da Rosa

CPF: 008.464.310-25 RG: 9080364152

Data de Nascimento: 15/05/1984

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Técnico de Segurança

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

24/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

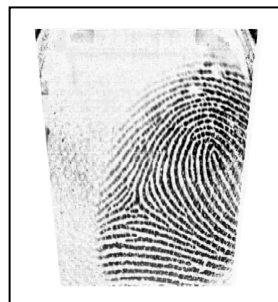
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
24/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 24/04/2026 09:32

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
24/04/2026 09:19:14  
01804ecf

Biometria de Jaqueline Terezinha Alves Da Rosa

## Declaração

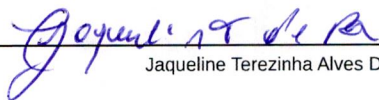
Eu, Jaqueline Terezinha Alves Da Rosa, inscrito(a) no CPF nº 008.464.310-25, declaro que, na data de 24/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

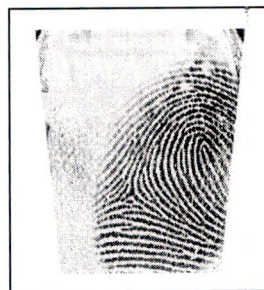
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Jaqueline Santos



Jaqueline Terezinha Alves Da Rosa



Assinado  
biometricamente  
24/04/2026 09:19:14  
Q1804ecf

**Biometria de Jaqueline Terezinha Alves Da Rosa**





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230363  
REQ: 1275009

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Jorge Adalberto Silva Dos Santos

CPF: 561.042.190-04 RG: 8048283199

Data de Nascimento: 05/10/1968

Sector: Operacional

GHE: 02 Função: Oficial de Manutenção

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

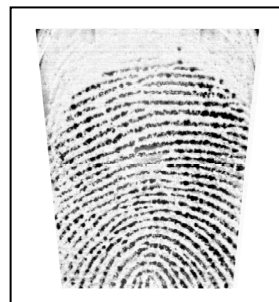
Declaro ter recebido cópia deste atestado

22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 Em 22/04/2026 10:13

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 09:29:28  
a877b106

Biometria de Jorge Adalberto Silva Dos Santos

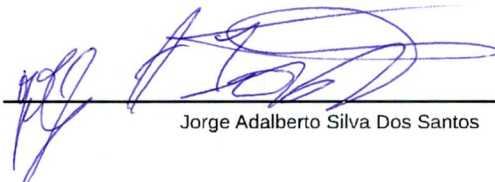
## Declaração

Eu, Jorge Adalberto Silva Dos Santos, inscrito(a) no CPF nº 561.042.190-04, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

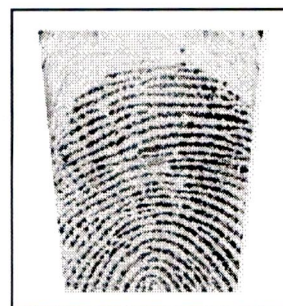
Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

  
Testemunha: Daniela Luvison Gueiral

  
Jorge Adalberto Silva Dos Santos

*Priscila Beretta Leite*  
COREN/RS 1656761-TE



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 09:29:28  
a877b106

**Biometria de Jorge Adalberto Silva Dos Santos**





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1231074  
REQ: 1275690

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Jose Edson Fantinel Cirne

CPF: 334.411.032-20 RG: 6078376479

Data de Nascimento: 19/07/1969

Sector: Operacional

GHE: 01 Função: Técnico Edificações

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Físico: Umidade

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
23/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 23/04/2026 08:31

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 08:21:13  
01804ecf

Biometria de Jose Edson Fantinel Cirne

## Declaração

Eu, Jose Edson Fantinel Cirne, inscrito(a) no CPF nº 334.411.032-20, declaro que, na data de 23/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

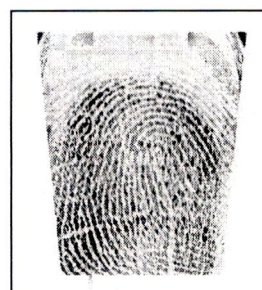
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

\_\_\_\_\_

Testemunha: Daniela Luvison Gueiral

\_\_\_\_\_

Jose Edson Fantinel Cirne



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 08:21:13  
01804ecf

**Biometria de Jose Edson Fantinel Cirne**



**Ruana Klaus Souza**  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230364  
REQ: 1275010

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: José Felipe Taborda Da Costa

CPF: 600.655.290-65 RG: 2138739359

Data de Nascimento: 27/02/2007

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Auxiliar de Servente

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

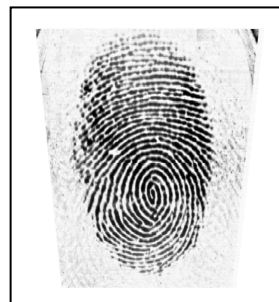
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
23/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 23/04/2026 07:50

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:31:07  
01804ecf

Biometria de José Felipe Taborda Da Costa

## Declaração

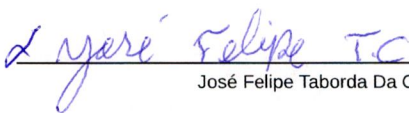
Eu, José Felipe Taborda Da Costa, inscrito(a) no CPF nº 600.655.290-65, declaro que, na data de 23/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

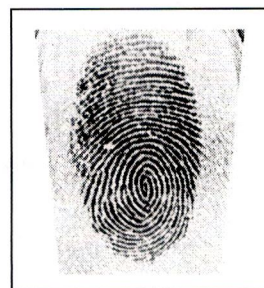
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Daniela Luvison Gueiral



José Felipe Taborda Da Costa



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:31:07  
01804ecf

**Biometria de José Felipe Taborda Da Costa**



**Ruana Klaus Souza**  
COREN-RS 001.645.564 TE





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230378  
REQ: 1275024

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Leticia Bortoluzzi

CPF: 990.035.540-72 RG: 3067636435

Data de Nascimento: 27/03/1980

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Engenheiro Eletricista

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
22/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 22/04/2026 10:39

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 10:23:07  
a877b106

Biometria de Leticia Bortoluzzi

## Declaração

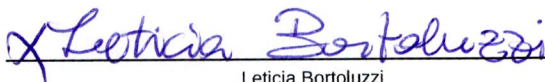
Eu, Leticia Bortoluzzi, inscrito(a) no CPF nº 990.035.540-72, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

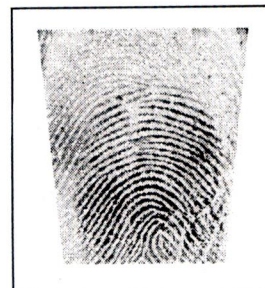
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Natalia Casagrande



Leticia Bortoluzzi



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 10:23:07  
a877b106

**Biometria de Leticia Bortoluzzi**



# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230370  
REQ: 1275016

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Luiz Aurelio Fabricio Pereira

CPF: 030.515.530-00 RG: 2099999126

Data de Nascimento: 09/09/1992

Sector: Operacional

GHE: 04 Função: Auxiliar Mecânico

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

22/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado

22/04/2026

  
Victória Lobo Pallaoro  
CRM: 55477

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 Em 22/04/2026 08:13

Dr(a). Victória Lobo Pallaoro



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 07:36:58  
a877b106

Biometria de Luiz Aurelio Fabricio Pereira



## Declaração

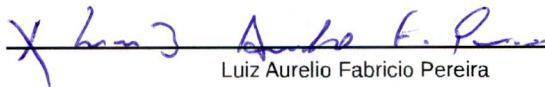
Eu, Luiz Aurelio Fabricio Pereira, inscrito(a) no CPF nº 030.515.530-00, declaro que, na data de 22/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

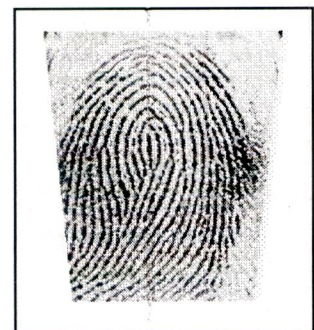
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSC Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Daniela Luvison Gueiral



Luiz Aurelio Fabricio Pereira



Assinado  
biometricamente  
22/04/2026 07:36:58  
a877b106

**Biometria de Luiz Aurelio Fabricio Pereira**



## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230376  
REQ: 1275022

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

### Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

### Funcionário

Nome: Marcelo Carneiro Da Silva

CPF: 999.312.300-53 RG: 4075490302

Data de Nascimento: 22/03/1979

Sector: Operacional

GHE: 01 Função: Técnico Edificações

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

### Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

### Riscos

Físico: Umidade

### Avaliação Clínica e Exames Realizados

28/04/2026 Exame Clínico

### Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

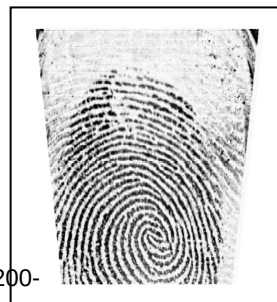
### Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado

28/04/2026

  
Dr. Arthur Gomes de Venuto  
CRM:53642

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 28/04/2026 13:20



Assinado  
biometricamente  
28/04/2026 12:37:23  
01804ecf

Dr(a). Arthur Gomes de Venuto

Biometria de Marcelo Carneiro Da Silva

## Declaração

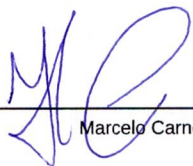
Eu, Marcelo Carneiro Da Silva, inscrito(a) no CPF nº 999.312.300-53, declaro que, na data de 28/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

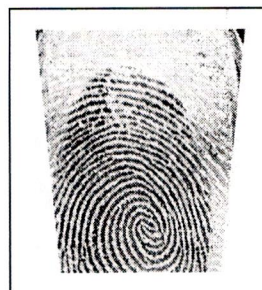
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Amanda Noda



Marcelo Carneiro Da Silva



Assinado  
biometricamente  
28/04/2026 12:37:23  
01804ecf

**Biometria de Marcelo Carneiro Da Silva**

Priscila Beretta  
CORENRS 1656761-1E





# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230368  
REQ: 1275014

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frente de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Ryan Gabriel Borba Dias

CPF: 866.545.600-78 RG: 86654560078

Data de Nascimento: 05/02/2005

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Auxiliar de Servente

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

23/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

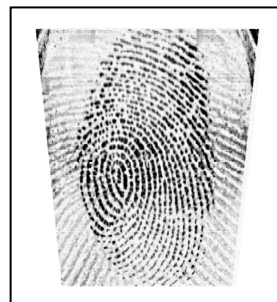
## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
23/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 23/04/2026 08:05

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:32:28  
01804ecf

Biometria de Ryan Gabriel Borba Dias

## Declaração

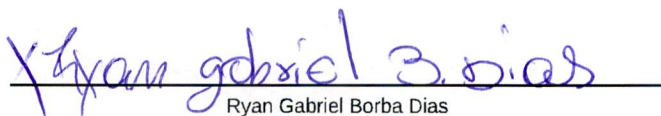
Eu, Ryan Gabriel Borba Dias, inscrito(a) no CPF nº 866.545.600-78, declaro que, na data de 23/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

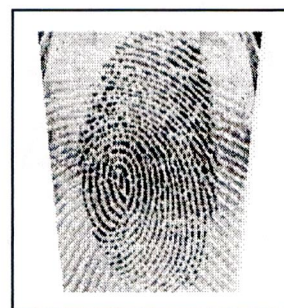
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Jaqueline Santos



Ryan Gabriel Borba Dias



Assinado  
biometricamente  
23/04/2026 07:32:28  
01804ecf

**Biometria de Ryan Gabriel Borba Dias**



# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1230377  
REQ: 1275023

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

## Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frete de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

## Funcionário

Nome: Sintique Tainah Costa Freira

CPF: 046.621.935-08 RG: 29298770

Data de Nascimento: 03/12/1991

Setor: Operacional

GHE: 01 Função: Engenheiro Civil

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

## Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

## Riscos

Físico: Umidade

## Avaliação Clínica e Exames Realizados

24/04/2026 Exame Clínico

## Parecer para a função

( X ) Apto ( ) Inapto

## Observação:

Declaro ter recebido cópia deste atestado  
24/04/2026

  
Nicolau Laitano  
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-  
2/2001 Em 24/04/2026 09:59

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado  
biometricamente  
24/04/2026 09:46:49  
26b2dd39

Biometria de Sintique Tainah Costa Freira



## Declaração

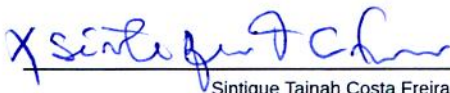
Eu, Sintique Tainah Costa Freira, inscrito(a) no CPF nº 046.621.935-08, declaro que, na data de 24/04/2026, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Jaqueline Santos



Sintique Tainah Costa Freira



Assinado  
biometricamente  
24/04/2026 09:46:49  
26b2dd39

**Biometria de Sintique Tainah Costa Freira**





## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome:

VICTOR HUGO REIS MACEDO

RG:

CPF:

803.427.950-15

**MEDTRAB MEDICINA OCUPACIONAL EIRELI - EPP**

Av. Cristóvão Colombo, 398/301 - Fone: (51) 3228.8878  
CEP 90560-000 - Floresta - Porto Alegre - RS  
CNPJ: 02.239.658/0001-86

Função:

ENGENHEIRO MECANICO

Tipo de Exame:

DEMISSÃO

Data de Nascimento:

27/08/1980

Empregador(a):

PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ/CPF:

10.439.655/0001-14

RISCO OCUPACIONAL:

☒ Ausente

☐ Biológico

☐ Físico

☐ Químico

☐ Ergonômico

☐ Ruído

☐ Poeiras

☐

☐ Frio

☐ Fumos

☐ Calor

☐ Vapores

☐ Umidade

☐ Substâncias Diversas

☐ Radiações

☐

☐

☐ Mecânico / Acidentes

Exames Realizados:

24/04/2026 AVALIACAO CLINICA OCUPACIONAL 0295

CONCLUSÃO:

**APTO**

**INAPTO**

Médico Examinador:

VIRGINIA MARIA SILVEIRA COSTA  
Médica do Trabalho  
CRM-RS 17139

Data e Local:

24 04 2026

PORTO ALEGRE - RS

1ª Via Empresa

RECEBI CÓPIA DO A.S.O. EM:

24, 04, 26

☒

Assinatura do Funcionário