



Medi-T Saúde, Lda.  
GRUPO MEDI-T

i268398

# FICHA DE APTIDÃO PARA O TRABALHO

(Portaria nº 71/2015, de 10 de março)

## Entidade Empregadora / Empresa

Designação Social / Nome:	QUATERNAIRE PORTUGAL - CONSULTORIA PARA O DESENVOLVIMENTO, SA	NIPC/NIF:	502503661
Estabelecimento:	QUATERNAIRE PORTUGAL - CONSULTORIA PARA O DESENVOLVIMENTO, SA - SEDE	CAE principal:	70220
Endereço:	RUA TOMAS RIBEIRO, 412 2º ANDAR		
Código postal:	4450-295 MATOSINHOS	Localidade:	MATOSINHOS
Telefone:	229399150	E-mail:	PORTO@QUATERNAIRE.PT

## SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHO

Modalidade de organização do Serviço de Saúde do Trabalho:	Interno <input type="checkbox"/> Externo <input checked="" type="checkbox"/> Comum <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>		
Designação da empresa de serviço [se aplicável]	NIPC / NIF: 507760425	Processo de autorização (PA) da DGS n.º:	177
externo de saúde do trabalho:	MEDI-T SAUDE, LDA		

## TRABALHADOR

Nome:	PEDRO ALEXANDRE SANTOS COELHO GRANJO QUINTELA			N.º Mecanog./Outro:	
Sexo:	MASCULINO	Data Nascimento:	15-03-1982	Nacionalidade:	PORTUGUESA
Data Admissão:	01-09-2009	Categoria Profissional:	Consultor(a)		
Posto de Trabalho (principal):	CONSULTOR				
Atividade/Função: proposta ou atual	CONSULTOR			Data de admissão na Atividade/Função:	01-09-2009

## POSTO DE TRABALHO

Análise do Posto de trabalho:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Identificação de fatores de risco profissional:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Iluminação, posturas incorretas, Trabalho com equipamento dotado de visor
Avaliação da exposição profissional do trabalhador:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	

## EXAME DE SAÚDE E RESULTADO DE APTIDÃO

EXAME DE SAÚDE		RESULTADO DE APTIDÃO PARA A FUNÇÃO PROPOSTA OU ATUAL	
Data do Exame:	07-02-2017	Apto	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo:		Apto condicionalmente	<input type="checkbox"/>
Admissão	<input type="checkbox"/>	Inapto temporariamente	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>	Inapto definitivamente	<input type="checkbox"/>
Ocasional	<input type="checkbox"/>	Outras funções que pode desempenhar:	
Após doença	<input type="checkbox"/>	1.	
Após Acidente	<input type="checkbox"/>	2.	
A pedido do trabalhador	<input type="checkbox"/>	3.	
A pedido do serviço	<input type="checkbox"/>	4.	
Por mudança de função	<input type="checkbox"/>		
Por alteração das condições de trabalho	<input type="checkbox"/>		
Outro (especifique) Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>		

## RECOMENDAÇÕES

<b>Sem recomendações:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Com recomendações, designadamente as abaixo indicadas com "X"</b> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Avaliação de fatores de risco no posto de trabalho	
<input type="checkbox"/> Correção de condições de trabalho	
<input type="checkbox"/> Uso de equipamento de proteção individual	
<input type="checkbox"/> Proposta de organização do trabalho	
<input type="checkbox"/> Formação e/ou informação do trabalhador	
<input type="checkbox"/> Outras	

## Médico do Trabalho

CLAUDIA MONTEIRO		Assinatura:		Identificação (Vinheta ou Assinatura Digital)	M41538
N.º Cédula Profissional:	41538				
Data:	07-02-2017				

## Trabalhador

Tomei conhecimento,		<b>Responsável Serviço de SST/ Recursos Humanos</b>	
Data:	07-02-2017	Tomei conhecimento,	
		Data:	