



Medi-T Saúde, Lda.
GRUPO MEDI-T

1209960

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 externo de saúde do trabalho: [se aplicável] | NIPC / NIF: 507760425 | Processo de autorização (PA) da DGS n.º: | 177 |
| MEDI-T SAUDE, LDA | | | |

TRABALHADOR

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------|------------------|--|------------|
| Nome: | DANIEL FILIPE NAVEGA SOEIRO BOTELHO MIRANDA | | | N.º Mecnog./Outro: | |
| Sexo: | MASCULINO | Data Nascimento: | 26-06-1979 | Nacionalidade: | PORTUGUESA |
| Data Admissão: | 01-01-2005 | Categoria Profissional: | TECNICO SUPERIOR | | |
| Posto de Trabalho (principal): | Geógrafo / Técnico superior | | | | |
| Actividade/Função: proposta ou atual | TECNICO SUPERIOR | | | Data de admissão na Actividade/Função: | 01-01-2005 |

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"/> |
| 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: | 03-02-2016 | 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

| | |
|---|--|
| Sem recomendações: <input checked="" type="checkbox"/> | Com recomendações, designadamente as abaixo indicadas com "X" <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

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| EDUARDO CORUJO |  | Identificação (Vinheta ou Assinatura Digital) |
| N.º Cédula Profissional: 47746 | | M47746 |
| Data: 03-02-2016 | |  |

Trabalhador

| | | |
|---------------------|---|--|
| Tomei conhecimento, |  | Responsável Serviço de SST/ Recursos Humanos |
| Data: 03-02-2016 | | Tomei conhecimento, |
| | | Data: <input type="text"/> |