



Medi-T Saúde, Lda.  
GRUPO MEDI-T

I268844

# 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:	ISABEL MARIA TEIXEIRA SILVA ANTUNES		
Sexo:	FEMININO	Data Nascimento:	29-11-1962
Nacionalidade:	PORTUGUESA	N.º Mecanog./Outro:	
Data Admissão:	01-05-1991	Categoria Profissional:	SECRETARIA
Posto de Trabalho (principal):	ADMINISTRATIVO		
Atividade/Função: proposta ou atual	SECRETARIA		Data de admissão na Atividade/Função: 01-05-1991

## 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, Trabalho com equipamentos dotados de visor, Posições incorrectas, Utilização de equipamentos de trabalho, Trabalho realizados com exposição a riscos associados à electricidade, Quedas ao nível
Avaliação da exposição profissional do trabalhador:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

## EXAME DE SAÚDE E RESULTADO DE APTIDÃO

EXAME DE SAÚDE		RESULTADO DE APTIDÃO PARA A FUNÇÃO PROPOSTA OU ATUAL	
Data do Exame:	09-02-2017	Apto	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo:		Apto condicionalmente	<input type="checkbox"/>
Admissão	<input type="checkbox"/>	Inapto temporariamente	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input checked="" 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)	<input 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

MARINA PISTACCHINI		Identificação (Vinheta ou Assinatura Digital)
N.º Cédula Profissional: 40137	Assinatura:	M40137
Data: 09-02-2017		

## Trabalhador

Tomei conhecimento,		Responsável Serviço de SST/ Recursos Humanos
Data: 09-02-2017		Tomei conhecimento,
		Data: