



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
REITORIA  
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - SIASS-UFCG  
Av. Aprígio Veloso, 882 – Bairro Universitário – Campina Grande/PB – CEP: 58429-900  
Site: [www.siaass.ufcg.edu.br](http://www.siaass.ufcg.edu.br) E-Mail: [siaass.pb@ufcg.edu.br](mailto:siaass.pb@ufcg.edu.br)

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**  
INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL PARA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO FEDERAL

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO</b>		»PERÍCIA: <input type="checkbox"/> POSSE <input type="checkbox"/> REDISTRIBUIÇÃO ADMINISTRATIVA	
»Nome do Periciado		»CPF	
»Órgão do Concurso		»Cargo pretendido	
»Endereço Completo			
»Escolaridade		»Formação	»Raça/Cor/Etnia
»Sexo:	»Estado Civil	»Data de Nascimento	
»Telefones		»E-mail	
»PcD	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	»Tipo da Deficiência	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva
»Idade:	anos	»Peso Atual:	kg
		»Altura:	m

**CONCLUSÃO PERICIAL**

Considerando a avaliação médica pericial realizada, bem como o rol de exames apresentados, concluímos que, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, o periciado acima identificado:

Encontra-se  APTO ##  INAPTO para  POSSE ##  REDISTRIBUIÇÃO ADMINISTRATIVA no Serviço Público Federal no exercício do cargo pretendido.

**CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA PERICIAL / ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES**

CID-10 (Z10.0)

BASE LEGAL:  
Art. 14 Lei 8.112/90  
Art. 37 Lei 8.112/90

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Perito Oficial  
SIASS

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Periciado



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
REITORIA

SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - SIASS-UFCC  
Av. Aprígio Veloso, 882 - Bairro Universitário - Campina Grande/PB - CEP: 58429-900  
Site: [www.siaass.ufcg.edu.br](http://www.siaass.ufcg.edu.br) E-Mail: [siaass.pb@ufcg.edu.br](mailto:siaass.pb@ufcg.edu.br)

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**  
INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL PARA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO FEDERAL

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO</b>		»PERÍCIA: <input type="checkbox"/> POSSE <input type="checkbox"/> REDISTRIBUIÇÃO ADMINISTRATIVA	
»Nome do Periciado			»CPF
»Órgão do Concurso		»Cargo pretendido	
»Endereço Completo			
»Escolaridade		»Formação	
»Sexo:		»Raça/Cor/Etnia	
»Estado Civil		»Data de Nascimento	
»Telefones		»E-mail	
»PcD	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	»Tipo da Deficiência	
		<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva
»Idade:	anos	»Peso Atual:	kg
		»Altura:	m

<b>CONCLUSÃO PERICIAL</b>
Considerando a avaliação médica pericial realizada, bem como o rol de exames apresentados, concluímos que, em ____ de _____ de _____, o periciado acima identificado:

Encontra-se <input type="checkbox"/> APTO ## <input type="checkbox"/> INAPTO para <input type="checkbox"/> POSSE ## <input type="checkbox"/> REDISTRIBUIÇÃO ADMINISTRATIVA no Serviço Público Federal no exercício do cargo pretendido.
---

<b>CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA PERICIAL / ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES</b>
<div style="text-align: right;">CID-10 (Z10.0)</div>

BASE LEGAL:  
Art. 14 Lei 8.112/90  
Art. 37 Lei 8.112/90

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Perito Oficial  
SIASS

<b>DECLARAÇÃO</b>
<div style="text-align: center;">_____ Assinatura do Periciado</div>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
REITORIA  
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - SIASS-UFCG  
Av. Aprígio Veloso, 882 – Bairro Universitário – Campina Grande/PB – CEP: 58429-900  
Site: [www.siaass.ufcg.edu.br](http://www.siaass.ufcg.edu.br) E-Mail: [siaass.pb@ufcg.edu.br](mailto:siaass.pb@ufcg.edu.br)

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO**  
INSPEÇÃO MÉDICA OFICIAL PARA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO FEDERAL

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO</b>		»PERÍCIA: <input type="checkbox"/> POSSE <input type="checkbox"/> REDISTRIBUIÇÃO ADMINISTRATIVA	
»Nome do Periciado		»CPF	
»Órgão do Concurso		»Cargo pretendido	
»PcD	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	»Tipo da Deficiência	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva
»Idade:	anos	»Peso Atual:	kg
		»Altura:	m

<b>EXAME CLÍNICO</b>

<b>CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA PERICIAL / ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES</b>
<b>CID-10 (Z10.0)</b>

BASE LEGAL:  
Art. 14 Lei 8.112/90  
Art. 37 Lei 8.112/90

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Perito Oficial  
SIASS