



MODELO OFICIAL

Carteira de Saúde do Motorista (R-ASO)



CORTE AQUI

DOBRE AQUI

CORTE AQUI

CORTE AQUI

CORTE AQUI



CARTEIRA DE SAÚDE MOTORISTA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL



COLAR
FOTO 30mmx40mm
OU CLIQUE PARA
ADICIONAR

NOME _____

Nº DA CNH: _____

CPF _____

FUNÇÃO _____

VALIDADE DA A.S.O.* _____

CARIMBO MÉDICO (CRM) E ASSINATURA _____

*Validar informações no resumo e nas observações.

Esse documento so tem validade com foto do motorista, carimbo e assinatura do médico nos campos indicados

Resumo do Atestado de Saúde Ocupacional (R-ASO)

Declaramos que o referido profissional foi submetido aos exames médicos ocupacionais relativos, nos termos da NR 07, que originaram o Atestado de Saúde Ocupacional (A.S.O.), onde consta que o mesmo foi considerado APTO, para o exercício da função de motorista de transporte coletivo, para os próximos _____ meses (máximo 12).

TELEFONE DO MÉDICO (com DDD) _____

DATA DE EMISSÃO DA A.S.O. _____

E-MAIL DO MÉDICO _____

CARIMBO MÉDICO (CRM) E ASSINATURA _____



Coordenadoria de Transporte
Rodoviário Comercial - CTRC

DOBRE AQUI

DOBRE AQUI

Observações complementares (uso exclusivo do DER-PR) válida mediante carimbo e assinatura

Observações complementares da R-ASO (uso exclusivo pelo médico) válida mediante carimbo e assinatura

CORTE AQUI

CORTE AQUI

CORTE AQUI

DOBRE AQUI

CORTE AQUI

Atenção:

1. Abrir esse PDF usando o programa **ADOBE READER**, para baixar clique aqui [Baixar](#)
2. Esse documento possui campos que podem ser digitados diretamente no PDF como: NOME, Nº DA CNH, CPF E FUNÇÃO.
3. Esse documento permite a inclusão da foto do motorista de maneira digital, clicando diretamente na área da foto para adicionar.
4. Adicionar FOTO de Perfil no formato retrato para melhor ajuste, preferencialmente por padrão 3x4cm
5. Para emitir preencha os dados, adicione a foto e imprima em uma VIA para encaminhar para o médico para assinatura física. Esse documento não permite assinatura digital.
6. Outros campos deverão ser preenchidos, carimbados e assinados pelo médico responsável pela R-ASO.
7. O erro no preenchimento **ANULA** o documento, sendo necessário a reemissão da R-ASO.

Nome do Arquivo: 2024_DER_DOP_CTRC_R-ASO-R1

Elaborado por: Maria Elizabete das Neves Bozza

Revisão: 01

Data: 18 de fevereiro de 2024.

ASSINATURA DIGITAL