

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11258 A E M N Kraieski Serviços de AlimentaçãoEnd. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
25.237.929/0001-60 26.20-1 0 AdmissionalNome do Funcionário RG
André Moraes 11.559.041-6CTPS Série CBO **5135.05** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral, Lavagem de Pratos.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****Exames Realizados:****Clínico Normal**

Atesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 08/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11258 A E M N Kraieski Serviços de AlimentaçãoEnd. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
25.237.929/0001-60 26.20-1 0 AdmissionalNome do Funcionário RG
André Moraes 11.559.041-6CTPS Série CBO **5135.05** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral, Lavagem de Pratos.**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****Exames Realizados:****Clínico Normal**

Atesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 08/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** A E M N Kraieski Serviços de Alimentação**CNPJ:** 25.237.929/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 08/05/2017**Período de Cobrança:** 08/05/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
Total a Pagar**				R\$ 35,00