

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12708 Drogaria Princesa de Jardim America LtdaEnd. **Rua Franz Liszt** CEP **21240-400**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
21.599.970/0001-25 41.71-7 0 AdmissionalNome do Funcionário RG
Ana Lidia Moreira Brasileiro 20.362.470-5CTPS Série CBO **5211.30** Função **Atendente de Perfumaria**Atividade Laborativa **Controlam entrada e saída de mercadorias. Promovem a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**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: 05/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12708 Razão Social **Drogaria Princesa de Jardim America Ltda**

End. **Rua Franz Liszt** CEP **21240-400**

CNPJ **21.599.970/0001-25** CNAE **41.71-7** Grau de Risco **0** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Ana Lidia Moreira Brasileiro** RG **20.362.470-5**

CTPS Série CBO **5211.30** Função **Atendente de Perfumaria**

Atividade Laborativa **Controlam entrada e saída de mercadorias. Promovem a venda de mercadorias, demonstrando seu funcionamento**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**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: 05/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Drogaria Princesa de Jardim America Ltda**CNPJ:** 21.599.970/0001-25**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 02/05/2019**Período de Cobrança:** 02/05/2019

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