

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12671 Razão Social **Caldo de Pinto Restaurante Ltda**End. **Rua Ministro João Alberto 0 São João de Meriti**CEP **25555-130**CNPJ **29.563.891/0001-76** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Suelen Souza da Silva** RG **20.731.761-1**CTPS **29521** Série **137 RJ** CBO **5134.05** Função **Garçonete**Atividade Laborativa **Servir Comidas e Bebidas Nas Mesas.**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:** 01/03/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12671 Razão Social **Caldo de Pinto Restaurante Ltda**End. **Rua Ministro João Alberto 0 São João de Meriti**CEP **25555-130**CNPJ **29.563.891/0001-76** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Suelen Souza da Silva** RG **20.731.761-1**CTPS **29521** Série **137 RJ** CBO **5134.05** Função **Garçonete**Atividade Laborativa **Servir Comidas e Bebidas Nas Mesas.**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:** 01/03/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Caldo de Pinto Restaurante Ltda**CNPJ:** 29.563.891/0001-76**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/04/2019**Período de Cobrança:** 05/04/2019

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