

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11851 Drogaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp

End. **Est Do Vigario Geral 1034 Vigario Geral**CEP **21.241-100**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
10.887.789/0001-06	47.71-7	2	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Alana Silva de Almeida Santos de Souza	13.186.818-4

CTPS	Série	CBO 4211.25	Função Operadora de Caixa
------	-------	--------------------	----------------------------------

Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 25/01/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11851 Razão Social **Drogaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp**End. **Est Do Vigario Geral 1034 Vigario Geral**CEP **21.241-100**CNPJ **10.887.789/0001-06** CNAE **47.71-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Periódico**Nome do Funcionário **Alana Silva de Almeida Santos de Souza** RG **13.186.818-4**CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços; Controlam Numerários e Valores; Atendem o Público**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: 25/01/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Droguaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp**CNPJ:** 10.887.789/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 25/01/2018**Período de Cobrança:** 25/01/2018

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