

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11814 Zocar Pecas E Acessorios Ltda - Me**

End. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**CEP **21235-550**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>03.132.976/0001-06</b>	<b>45.30-7</b>	<b>2</b>	<b>Demissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Hellen Abreu Vidal da Silva</b>	<b>25.574.881-6</b>

CTPS	Série	CBO <b>4211.25</b>	Função <b>Operadora de Caixa</b>
------	-------	--------------------	----------------------------------

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:** 09/01/2018

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11814 Zocar Pecas E Acessorios Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**CEP **21235-550**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**03.132.976/0001-06 45.30-7 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Hellen Abreu Vidal da Silva 25.574.881-6**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:** 09/01/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Zocar Peças E Acessórios Ltda - Me**CNPJ:** 03.132.976/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/01/2018**Período de Cobrança:** 09/01/2018

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