

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**Nº ASO Razão Social
11074 DEOLINDA PORTELINHA COMERCIO DE GAS LTDA - MEEnd. **r Professor Pires Salgado n 310 Jardim America - Rio de Janeiro**CEP **21.240-22**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
05.958.322/0001-61 47.84-9 3 AdmissionalNome do Funcionário
Luan Rangel Barreiros da Silva RG:248292310 DICCTPS Série CBO **7835.25** Função **Entregador de Gas**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Butijoes de Gas Utilizando Moto.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos
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:** 16/02/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**Nº ASO Razão Social
11074 DEOLINDA PORTELINHA COMERCIO DE GAS LTDA - MEEnd. **r Professor Pires Salgado n 310 Jardim America - Rio de Janeiro**CEP **21.240-22**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
05.958.322/0001-61 47.84-9 3 AdmissionalNome do Funcionário
Luan Rangel Barreiros da Silva RG:248292310 DICCTPS Série CBO **7835.25** Função **Entregador de Gas**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Butijoes de Gas Utilizando Moto.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos
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:** 16/02/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** DEOLINDA PORTELINHA COMERCIO DE GAS LTDA - ME**CNPJ:** 05.958.322/0001-61**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/02/2017**Período de Cobrança:** 16/02/2017

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