

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 11238 Razão Social **DEOLINDA PORTELINHA COMERCIO DE GAS LTDA - ME**

End. **r Professor Pires Salgado n 310 Jardim America - Rio de Janeiro**

CEP **21.240-22**

CNPJ **05.958.322/0001-61** CNAE **47.84-9** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Givanildo Remigio de Freitas** RG **21.723.891-4**

CTPS **60424** Série **150 RJ** CBO **7832.25** Função **Entregador de Gas**

Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**

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:** 27/04/2017

---

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 11238 Razão Social **DEOLINDA PORTELINHA COMERCIO DE GAS LTDA - ME**

End. **r Professor Pires Salgado n 310 Jardim America - Rio de Janeiro**

CEP **21.240-22**

CNPJ **05.958.322/0001-61** CNAE **47.84-9** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Givanildo Remigio de Freitas** RG **21.723.891-4**

CTPS **60424** Série **150 RJ** CBO **7832.25** Função **Entregador de Gas**

Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**

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:** 27/04/2017

---

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:** 27/04/2017**Período de Cobrança:** 27/04/2017

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