

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12265 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24

End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
15.346.221/0001-93	65111	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Jonathan Magalhães Lucas	21.631.757-8

CTPS **4696460** Série **0030 RJ** CBO **5191.10** Função **Motoboy**Atividade Laborativa **Coletam e entregam documentos, encomendas e 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: 28/08/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12265 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24

End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
15.346.221/0001-93	65111	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Jonathan Magalhães Lucas	21.631.757-8

CTPS **4696460** Série **0030 RJ** CBO **5191.10** Função **Motoboy**Atividade Laborativa **Coletam e entregam documentos, encomendas e 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: 28/08/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24**CNPJ:** 15.346.221/0001-93**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/08/2018**Período de Cobrança:** 28/08/2018

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