

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11987 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Israel Rodrigues de Lima** RG 22.068.353-6

CTPS Série CBO 7832.10 Função **Ajudante**

Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Reparam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**

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:** 01/03/2018

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11987 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**

End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**

CNPJ 27.552.393/0001-00 CNAE 46.33-8 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Israel Rodrigues de Lima** RG **22.068.353-6**

CTPS Série CBO **7832.10** Função **Ajudante**

Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**

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:** 01/03/2018

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11986 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Jonas Rodrigues de Lima** RG **10.254.584-5**CTPS Série CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**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:** 01/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11986 Razão Social **Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**End. **Av. Brasil 19001 Pvlh 300 Coelho Neto**CEP **21530-000**CNPJ **27.552.393/0001-00** CNAE **46.33-8** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Jonas Rodrigues de Lima** RG **10.254.584-5**CTPS Série CBO **7832.10** Função **Ajudante**Atividade Laborativa **Entregam e Coletam Encomendas ; Manuseiam Cargas Especiais; Repararam Embalagens Danificadas e Controlam a Qualidade dos Serviços Prestados**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:** 01/03/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Formula Distribuidora de Alimentos Ltda - Epp**CNPJ:** 27.552.393/0001-00**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 29/03/2018**Período de Cobrança:** 29/03/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	2		35,00	70,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 70,00</b>