

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11735 Razão Social CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA

End. EST DO COLEGIO, 1135 COLEGIO

CEP 21.235-280

CNPJ 01.194.435/0001-87 CNAE 46.91-5 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Aucelio Bezerra Galvão RG 30.878.899-6

CTPS 09777944 Série 010 RJ CBO 4141.25 Função Ajudante de Depósito

Atividade Laborativa Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:  
ErgonômicoRiscos Específicos:  
Postura inadequadaExames 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:** 21/11/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11735 Razão Social CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA

End. EST DO COLEGIO, 1135 COLEGIO

CEP 21.235-280

CNPJ 01.194.435/0001-87 CNAE 46.91-5 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Aucelio Bezerra Galvão RG 30.878.899-6

CTPS 09777944 Série 010 RJ CBO 4141.25 Função Ajudante de Depósito

Atividade Laborativa Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:  
ErgonômicoRiscos Específicos:  
Postura inadequadaExames 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:** 21/11/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** CHARLEVAN DISTRIBUIDORA LTDA**CNPJ:** 01.194.435/0001-87**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 22/11/2017**Período de Cobrança:** 22/11/2017

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>