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

№ ASO 11020	Razão So Atelier C	cial Da Bina - Mimos Pa r	a Festa Ltda.		
End. Rua P	Professor Franc	a Amaral N 396		CEP 21240-010	
CNPJ 20.974.67 3	3/0001-50	CNAE	Grau de Ris	sco Tipo de Exame Admissional	
Nome do Fu Adriano Ro		ereira Rg:26.992.53	35-0		
CTPS	Série	СВО	Função Designer	r Gráfico	
Atividade La	aborativa				
Classificaçã	o da Atividade N	I/H	Nível	el de Tolerância N/H	
Risco da F	unção:	Riscos I	Específicados:	Exames Realizados:	
Ergonômico		Postura	inadequada	Clínico Normal	
				T Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e ps	
=	ealização: 27/0	•			-
	Assinat	cura do Examinado		Assinatura do Examinador	

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55*23*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

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

№ ASO 11020	Razão So Atelier C	cial Da Bina - Mimos Pa r	a Festa Ltda.		
End. Rua P	Professor Franc	a Amaral N 396		CEP 21240-010	
CNPJ 20.974.67 3	3/0001-50	CNAE	Grau de Ris	sco Tipo de Exame Admissional	
Nome do Fu Adriano Ro		ereira Rg:26.992.53	35-0		
CTPS	Série	СВО	Função Designer	r Gráfico	
Atividade La	aborativa				
Classificaçã	o da Atividade N	I/H	Nível	el de Tolerância N/H	
Risco da F	unção:	Riscos I	Específicados:	Exames Realizados:	
Ergonômico		Postura	inadequada	Clínico Normal	
				T Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e ps	
=	ealização: 27/0	•			-
	Assinat	cura do Examinado		Assinatura do Examinador	

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55*23*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

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 11019	Atelier I	ociai <mark>Da Bina - Mimos Pa</mark>	ara Festa Ltda.				
End. Rua P	Professor Franc	ca Amaral N 396			CEP 21240-010		
CNPJ 20.974.67 3	3/0001-50	CNAE	Grau de Ris	co	Tipo de Exame Admissional		
Nome do Fu Anhony Ta		a Costa Rg: 26.543	.093-4				
CTPS	Série	СВО	Função Designer	Gráfico			
Atividade La	aborativa						
Classificaçã	o da Atividade N	I/H	Nível	de Tolerân	cia N/H		
Risco da F	unção:	Riscos	Específicados:	Ex	ames Realizados:		
Ergonômico		Postur	Postura inadequada		Clínico Normal		
					9/12/94 e despacho SSMT nº8 de (sido aprovado nos exames físicos		
Data de R	ealização: 27/0	1/2017			·		
				_		_	
	Assinat	tura do Examinado			Assinatura do Examinador		

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55*23*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

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 11019	Atelier I	ociai <mark>Da Bina - Mimos Pa</mark>	ara Festa Ltda.				
End. Rua P	Professor Franc	ca Amaral N 396			CEP 21240-010		
CNPJ 20.974.67 3	3/0001-50	CNAE	Grau de Ris	co	Tipo de Exame Admissional		
Nome do Fu Anhony Ta		a Costa Rg: 26.543	.093-4				
CTPS	Série	СВО	Função Designer	Gráfico			
Atividade La	aborativa						
Classificaçã	o da Atividade N	I/H	Nível	de Tolerân	cia N/H		
Risco da F	unção:	Riscos	Específicados:	Ex	ames Realizados:		
Ergonômico		Postur	Postura inadequada		Clínico Normal		
					9/12/94 e despacho SSMT nº8 de (sido aprovado nos exames físicos		
Data de R	ealização: 27/0	1/2017			·		
				_		_	
	Assinat	tura do Examinado			Assinatura do Examinador		

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55*23*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com



Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.

CNPJ: 20.974.673/0001-50

Tipo de Contrato: Avulso

Data da Emissão: 27/01/2017

Período de Cobrança: 27/01/2017

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