

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12544** Razão Social  
**Município de Rio de Janeiro**End. **Rua Sao Clemente - Botafogo**CEP **22.260-006**CNPJ **42.498.733/0001-48** CNAE **84.11-6** Grau de Risco **1** Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário **Giselle Inocencio Marins** RG  
**26.531.702-4**CTPS **11743** Série **174 RJ** CBO **3311.05** Função **Professora Adjunta de Educação Infantil**Atividade Laborativa **Ensinam e cuidam de alunos na faixa de zero a seis anos; orientam a construção do conhecimento ;  
elaboram projetos pedagógicos;**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:** 31/01/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12544** Razão Social  
**Município de Rio de Janeiro**End. **Rua Sao Clemente - Botafogo**CEP **22.260-006**CNPJ **42.498.733/0001-48** CNAE **84.11-6** Grau de Risco **1** Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário **Giselle Inocencio Marins** RG  
**26.531.702-4**CTPS **11743** Série **174 RJ** CBO **3311.05** Função **Professora Adjunta de Educação Infantil**Atividade Laborativa **Ensinam e cuidam de alunos na faixa de zero a seis anos; orientam a construção do conhecimento ;  
elaboram projetos pedagógicos;**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:** 31/01/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Município de Rio de Janeiro**CNPJ:** 42.498.733/0001-48**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 04/02/2019**Período de Cobrança:** 04/02/2019

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>