

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11247 Razão Social **LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**End. **R JOAO DE PAULA FONSECA 00211 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-140**CNPJ **02.623.768/0001-47** CNAE **45.30-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **José Augusto Carvalho dos Santos** RG **21.842.568-4**CTPS **45141** Série **153 J** CBO **5143.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam serviços de manutenção**Classificação da Atividade **n** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**  
**Ergonômico****Riscos Especificados:**  
**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:** 02/05/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11247 LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**

End. **R JOAO DE PAULA FONSECA 00211 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-140**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>02.623.768/0001-47</b>	<b>45.30-7</b>	<b>2</b>	<b>Admissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>José Augusto Carvalho dos Santos</b>	<b>21.842.568-4</b>

CTPS **45141** Série **153 J** CBO **5143.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Executam serviços de manutenção**

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

<b>Risco da Função:</b>	<b>Riscos Específicos:</b>	<b>Exames Realizados:</b>
<b>Ergonômico</b>	<b>Postura inadequada</b>	<b>Clínico Normal</b>

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:** 02/05/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**CNPJ:** 02.623.768/0001-47**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 02/05/2017**Período de Cobrança:** 02/05/2017

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>