

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10950 Gloria Da Conceição Sales Pinto

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Sala 301**CEP **21240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
500.793.124.601 **Admissional**

Nome do Funcionário
Débora Campos De Oliveira

CTPS **68789** Série **159 RJ** CBO Função **Assistente de Departamento Pessoal**

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
10950 Gloria Da Conceição Sales Pinto

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 186 Sala 301**CEP **21240-080**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
500.793.124.601			Admissional

Nome do Funcionário
Débora Campos De Oliveira

CTPS **68789** Série **159 RJ** CBO Função **Assistente de Departamento Pessoal**

Atividade Laborativa

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: 01/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Gloria Da Conceição Sales Pinto**CNPJ:** 500.793.124.601**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 12/12/2016**Período de Cobrança:** 12/12/2016

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
Total a Pagar**				R\$ 35,00