

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11379 Lecoite Comercio de Acessórios.

End. **Avenida Dom Heder Camara 5644 Sala 1012**CEP **20771-034**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.810.230/0001-72	47.81-4	1	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Ana Carolina Varanda da Silva	26.295.733-5

CTPS	Série	CBO 5211.10	Função Vendedora Interno
------	-------	--------------------	---------------------------------

Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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: 28/06/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11379 Lecoite Comercio de Acessórios.

End. **Avenida Dom Heder Camara 5644 Sala 1012**CEP **20771-034**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.810.230/0001-72	47.81-4	1	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Ana Carolina Varanda da Silva	26.295.733-5

CTPS	Série	CBO 5211.10	Função Vendedora Interno
------	-------	--------------------	---------------------------------

Atividade Laborativa **Vendem mercadorias em estabelecimentos do comércio varejista ou atacadista, auxiliando os clientes na escolha.**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: 28/06/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Lecoite Comercio de Acessórios.**CNPJ:** 27.810.230/0001-72**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/06/2017**Período de Cobrança:** 28/06/2017

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