

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 11120 Razão Social **KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES LTDA - ME**

End. **Rua Correia Dias - 1406 - Jardim America** CEP **21241-310**

CNPJ **09.004.188/0001-10** CNAE **52.11-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Raphael Rodrigues de Souza** RG **12.084.155-. 6**

CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**

Atividade Laborativa **Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística;**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:** 10/04/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

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 11120 Razão Social **KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES LTDA - ME**

End. **Rua Correia Dias - 1406 - Jardim America** CEP **21241-310**

CNPJ **09.004.188/0001-10** CNAE **52.11-7** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Raphael Rodrigues de Souza** RG **12.084.155-. 6**

CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**

Atividade Laborativa **Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística;**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:** 10/04/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço**

**Cliente:** KARAN DESIGN COMERCIO DE MOVEIS E DECORACOES  
LTDA - ME

**CNPJ:** 09.004.188/0001-10

**Tipo de Contrato:** Avulso

**Data da Emissão:** 10/04/2017

**Período de Cobrança:** 10/04/2017

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>