

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 Razão Social  
**11027 Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.234.413/0001-94 49.30-2-01** **Demissional**Nome do Funcionário  
**Ronaldo De Souza**CTPS **23554** Série **080 RJ** CBO Função **Motorista**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico  
Ergonômico  
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos  
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:** 30/01/2017\_\_\_\_\_  
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 Razão Social  
**11027 Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.234.413/0001-94 49.30-2-01** **Demissional**Nome do Funcionário  
**Ronaldo De Souza**CTPS **23554** Série **080 RJ** CBO Função **Motorista**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico  
Ergonômico  
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos  
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:** 30/01/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.234.413/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/01/2017**Período de Cobrança:** 30/01/2017

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>