

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
11008 Edilane Lima De Santana - MeEnd. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
6.192.769/0001-42 47.12-1 **Admissional**Nome do Funcionário
Jaelson Ramos Fontes Rg:1467931CTPS Série 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
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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:** 25/01/2017_____
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
11008 Edilane Lima De Santana - Me

End. **R Jornalista Geraldo Rocha 700 Jardim America**

CEP **21.240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
6.192.769/0001-42 47.12-1 Admissional

Nome do Funcionário
Jaelson Ramos Fontes Rg:1467931

CTPS Série 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
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes**

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: 25/01/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Edilane Lima De Santana - Me**CNPJ:** 6.192.769/0001-42**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 25/01/2017**Período de Cobrança:** 25/01/2017

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