

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12547 Razão Social
Município de Rio de JaneiroEnd. **Rua Sao Clemente 360 - Botafogo**CEP **22.260-006**CNPJ **42.498.733/0001-48** CNAE **84.11-6** Grau de Risco **1** Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário **Jurema Francisca Dos Santos** RG
04.688.380-7CTPS **95205** Série **079 RJ** CBO **3311.05** Função **Professora de Ed. Infantil**Atividade Laborativa **Ensinam e cuidam de alunos na faixa de zero a seis anos; orientam a construção do conhecimento ;
elaboram projetos pedagógicos;**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 31/01/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12547 Razão Social
Município de Rio de Janeiro

End. Rua Sao Clemente 360 - Botafogo

CEP 22.260-006

CNPJ 42.498.733/0001-48 CNAE 84.11-6 Grau de Risco 1 Tipo de Exame
AdmissionalNome do Funcionário Jurema Francisca Dos Santos RG
04.688.380-7

CTPS 95205 Série 079 RJ CBO 3311.05 Função Professora de Ed. Infantil

Atividade Laborativa Ensinam e cuidam de alunos na faixa de zero a seis anos; orientam a construção do conhecimento ;
elaboram projetos pedagógicos;

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames Realizados:
Clínico NormalAtesto 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: 31/01/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Município de Rio de Janeiro**CNPJ:** 42.498.733/0001-48**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 31/01/2019**Período de Cobrança:** 31/01/2019

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