

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12714 BLANK COMERCIO DE CONFECÇOES DE ROUPAS LTDAEnd. **Rua Jorge Lacerda 358 - Jardim America**CEP **21240-060**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
15.265.787/0001-90 14.12-6 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Deise Monteiro Silva 21.746.055-9CTPS Série CBO **2527.05** Função **Assistente de Pcp**Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**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: 06/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12714 BLANK COMERCIO DE CONFECÇOES DE ROUPAS LTDAEnd. **Rua Jorge Lacerda 358 - Jardim America**CEP **21240-060**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
15.265.787/0001-90 14.12-6 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Deise Monteiro Silva 21.746.055-9CTPS Série CBO **2527.05** Função **Assistente de Pcp**Atividade Laborativa **Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral**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: 06/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** BLANK COMERCIO DE CONFECÇOES DE ROUPAS LTDA**CNPJ:** 15.265.787/0001-90**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/05/2019**Período de Cobrança:** 06/05/2019

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