

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11591 AQUAMAZART FITNESS LTDA - ME**End. **R MOZART 131 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-380**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**17.502.732/0001-82 93.13-1 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Patrick Alexandre Carvalho da Silva 25.486.122-2**CTPS Série CBO **2241.20** Função **Professor de Hidroginástica**Atividade Laborativa **Instruem-lhes Acerca dos Princípios e Regras Inerentes a Cada um Deles; Avaliam e Supervisionam o Preparo**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:** 14/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11591 AQUAMOZART FITNESS LTDA - ME**End. **R MOZART 131 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-380**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**17.502.732/0001-82 93.13-1 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Patrick Alexandre Carvalho da Silva 25.486.122-2**CTPS Série CBO **2241.20** Função **Professor de Hidroginástica**Atividade Laborativa **Instruem-lhes Acerca dos Princípios e Regras Inerentes a Cada um Deles; Avaliam e Supervisionam o Preparo**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:** 14/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** AQUAMOZART FITNESS LTDA - ME**CNPJ:** 17.502.732/0001-82**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 14/09/2017**Período de Cobrança:** 14/09/2017

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>