

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12213 Razão Social  
**Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**End. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame  
**Periódico**Nome do Funcionário RG  
**Letícia Ferreira Costa das Chagas 20.458.781-0**CTPS 87865 Série 141 RJ CBO 5211.40 Função **Balconista**Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha**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:** 18/07/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12213 Razão Social  
**Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**End. **R Isidro Rocha 1266 Vigario Geral**CEP **21.241-180**CNPJ 22.833.994/0001-60 CNAE 47.89-0 Grau de Risco 1 Tipo de Exame  
**Periódico**Nome do Funcionário RG  
**Letícia Ferreira Costa das Chagas 20.458.781-0**CTPS 87865 Série 141 RJ CBO 5211.40 Função **Balconista**Atividade Laborativa **Vendem Mercadorias em Estabelecimentos do Comércio Varejista ou Atacadista, Auxiliando os Clientes na Escolha**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:** 18/07/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Ifr Soares Comercio de Souvenires e Bazar - me**CNPJ:** 22.833.994/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 18/07/2018**Período de Cobrança:** 18/07/2018

| 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>  |