

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
11046 Jardim Escola Lucena - Me

End. **Est Padre Roser 868 Irajá**

CEP **21.220-560**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.006.624/0002-89 **Demissional**

Nome do Funcionário
Joana Duque Dutra Da Silva Leorne Rg:0118442979

CTPS Série CBO Função **Professora**

Atividade Laborativa

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: 06/02/2017

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
11046 Jardim Escola Lucena - Me

End. **Est Padre Roser 868 Irajá**

CEP **21.220-560**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
29.006.624/0002-89 **Demissional**

Nome do Funcionário
Joana Duque Dutra Da Silva Leorne Rg:0118442979

CTPS Série CBO Função **Professora**

Atividade Laborativa

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: 06/02/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jardim Escola Lucena - Me**CNPJ:** 29.006.624/0002-89**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/02/2017**Período de Cobrança:** 06/02/2017

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