

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11355 Nacional Cobranca Ltda - Epp .

End. **Av. Dom Helder Camara 5644 SALA 0802**CEP **20.771-03**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
23.891.274/0001-13	82.91-1	2	Admissional

Nome do Funcionário	RG
Rafael de Oliveira de Souza	11.691.048-0

CTPS	Série	CBO 7823.05	Função Motorista Utilitário
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Dirigir e Manobrar Veículos**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**

Físico
Ergonômico
Acidentes

Riscos Especificados:

Ruídos
Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes

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: 19/06/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11355 Nacional Cobranca Ltda - Epp .End. **Av. Dom Helder Camara 5644 SALA 0802**CEP **20.771-03**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.891.274/0001-13 82.91-1 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Rafael de Oliveira de Souza 11.691.048-0CTPS Série CBO **7823.05** Função **Motorista Utilitário**Atividade Laborativa **Dirigir e Manobrar Veículos**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****Ruídos
Postura inadequada
Outras situações de risco que
poderão contribuir para a
ocorrência de acidentes****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: 19/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Nacional Cobranca Ltda - Epp .**CNPJ:** 23.891.274/0001-13**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 19/06/2017**Período de Cobrança:** 19/06/2017

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