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

№ ASO <b>11207</b>	Razão Soo <b>Translev</b>	cial <b>e Rio Transportes E Lo</b> g	gistica Ltda - Me	
End. <b>R Jorna</b>	alista Geraldo	Rocha , 186 Sala 202		CEP <b>21.240-080</b>
CNPJ <b>10.234.413</b> /	CNPJ C 10.234.413/0001-94 4		Grau de Risco <b>3</b>	Tipo de Exame  Demissional
Nome do Fun Wanderson	cionário <b>Duarte de Oli</b>	veira		RG <b>12.787.086-6</b>
CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Ajudante</b>	de Caminhão
Atividade Lab	oorativa <b>Prepar</b>	am cargas e descargas	de mercadorias	;
Classificação	da Atividade <b>N</b> ,	/Н	Nível	l de Tolerância <b>N/H</b>
Risco da Fu	ınção:	Riscos Espe	cíficados:	Exames Realizados:
		Ruídos Postura inac	dequada	Clínico Normal
PCMSO, que		como acima qualificado, er		Γ №24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.
	Assinati	ura do Examinado		 Assinatura do Examinador

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

 $fale prime iro comagente @ sesmt-rio.com \ / \ medicotrab @ sesmt-rio.com$ 

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

№ ASO <b>11207</b>	Razão Soo <b>Translev</b>	cial <b>e Rio Transportes E Lo</b> g	gistica Ltda - Me	
End. <b>R Jorna</b>	alista Geraldo	Rocha , 186 Sala 202		CEP <b>21.240-080</b>
CNPJ <b>10.234.413</b> /	CNPJ C 10.234.413/0001-94 4		Grau de Risco <b>3</b>	Tipo de Exame  Demissional
Nome do Fun Wanderson	cionário <b>Duarte de Oli</b>	veira		RG <b>12.787.086-6</b>
CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Ajudante</b>	de Caminhão
Atividade Lab	oorativa <b>Prepar</b>	am cargas e descargas	de mercadorias	;
Classificação	da Atividade <b>N</b> ,	/Н	Nível	l de Tolerância <b>N/H</b>
Risco da Fu	ınção:	Riscos Espe	cíficados:	Exames Realizados:
		Ruídos Postura inac	dequada	Clínico Normal
PCMSO, que		como acima qualificado, er		Γ №24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.
	Assinati	ura do Examinado		 Assinatura do Examinador

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

 $fale prime iro comagente @ sesmt-rio.com \ / \ medicotrab @ sesmt-rio.com$ 

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

№ ASO <b>11206</b>	Razão So <b>Translev</b>		ogistica Ltda - Me	
End. <b>R Jornali</b> s	sta Geraldo	Rocha , 186 Sala 202	NAE Grau de Risco Tipo de Exame  9.30-2 3 Demissional  RG	
CNPJ <b>10.234.413/0</b> 0	001-94	CNAE <b>49.30-2</b>		•
Nome do Funcio		de Oliveira		
CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Motorista de (</b>	Caminhão
Atividade Labor	ativa <b>Trans</b> į	oortam, coletam e ent	regam cargas em gera	al;
Classificação da	a Atividade <b>N</b>	/ <b>H</b>	Nível de 1	Folerância <b>n</b>
Risco da Funç	ção:	Riscos Esp	ecíficados:	Exames Realizados:
Físico Ruídos Ergonômico Postura Acidentes Outras poderã		Postura in Outras situ poderão co	iações de risco que ontribuir para a	Clínico Normal
	funcionário d	como acima qualificado,		
_				

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

Assinatura do Examinado

www.sesmt-rio.com

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

№ ASO <b>11206</b>	Razão So <b>Translev</b>		ogistica Ltda - Me	
End. <b>R Jornali</b> s	sta Geraldo	Rocha , 186 Sala 202	NAE Grau de Risco Tipo de Exame  9.30-2 3 Demissional  RG	
CNPJ <b>10.234.413/0</b> 0	001-94	CNAE <b>49.30-2</b>		•
Nome do Funcio		de Oliveira		
CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Motorista de (</b>	Caminhão
Atividade Labor	ativa <b>Trans</b> į	oortam, coletam e ent	regam cargas em gera	al;
Classificação da	a Atividade <b>N</b>	/ <b>H</b>	Nível de 1	Folerância <b>n</b>
Risco da Funç	ção:	Riscos Esp	ecíficados:	Exames Realizados:
Físico Ruídos Ergonômico Postura Acidentes Outras poderã		Postura in Outras situ poderão co	iações de risco que ontribuir para a	Clínico Normal
	funcionário d	como acima qualificado,		
_				

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

Assinatura do Examinado

www.sesmt-rio.com

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 Soc				
11205	Transleve	e Rio Transportes E L	ogistica Ltda - Me		
End. R Jorn	alista Geraldo I	Rocha , 186 Sala 202		CEP <b>21.240-080</b>	
CNPJ <b>10.234.41</b> 3	3/0001-94	CNAE <b>49.30-2</b>	Grau de Riso <b>3</b>	co Tipo de Exame  Demissional	
Nome do Fu <b>Marcos Pa</b>	ncionário ulo Santos Silva	1		RG <b>29.193.474-3</b>	
CTPS	Série	CBO <b>7832.25</b>	Função <b>Ajudante</b>	de Caminhão	
Atividade La	borativa <b>Prepara</b>	am cargas e descarga	as de mercadorias	;	
Classificação	o da Atividade <b>N</b> /	н	Nível	de Tolerância <b>N/H</b>	
Risco da F	unção:	Riscos Esp	ecíficados:	Exames Realizados:	
Físico Ergonômico		Ruídos Postura in	adequada	Clínico Normal	
PCMSO, que		omo acima qualificado,		T Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/ nediante ter sido aprovado nos exames físicos e psid	
	Assinatu	ıra do Examinado		Assinatura do Examinador	

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

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 Soc				
11205	Transleve	e Rio Transportes E L	ogistica Ltda - Me		
End. R Jorn	alista Geraldo I	Rocha , 186 Sala 202		CEP <b>21.240-080</b>	
CNPJ <b>10.234.41</b> 3	3/0001-94	CNAE <b>49.30-2</b>	Grau de Riso <b>3</b>	co Tipo de Exame  Demissional	
Nome do Fu <b>Marcos Pa</b>	ncionário ulo Santos Silva	1		RG <b>29.193.474-3</b>	
CTPS	Série	CBO <b>7832.25</b>	Função <b>Ajudante</b>	de Caminhão	
Atividade La	borativa <b>Prepara</b>	am cargas e descarga	as de mercadorias	;	
Classificação	o da Atividade <b>N</b> /	н	Nível	de Tolerância <b>N/H</b>	
Risco da F	unção:	Riscos Esp	ecíficados:	Exames Realizados:	
Físico Ergonômico		Ruídos Postura in	adequada	Clínico Normal	
PCMSO, que		omo acima qualificado,		T Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/ nediante ter sido aprovado nos exames físicos e psid	
	Assinatu	ıra do Examinado		Assinatura do Examinador	

Telefone: +55 (21) 3014 4304 Fax: Ramal 7 Nextel: +55 (21) 9700 31385 - Id 55\*23\*31641

faleprimeirocomagente@sesmt-rio.com / medicotrab@sesmt-rio.com

## Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me

**CNPJ:** 10.234.413/0001-94

Tipo de Contrato: Avulso

Data da Emissão: 24/04/2017

Período de Cobrança: 24/04/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	3		35,0	105,00
Total a Pagar**				R\$ 105,00