

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12456 Moveis Prafeستا Comercio e Confeccao Ltda - meEnd. **Avenida Brasil N. 28078 Realengo**CEP **21.730-23**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
24.282.768/0001-63 47.54-7 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Carlos Henrique Rondeli do Nascimento 7711.05CTPS Série CBO **7711.05** Função **Auxiliar de Marceneiro**Atividade Laborativa **Confeccionam e Restauram Produtos de Madeira e Derivados (produção em Série ou Sob Medida).**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12456 Moveis Prafeستا Comercio e Confeccao Ltda - meEnd. **Avenida Brasil N. 28078 Realengo**CEP **21.730-23**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
24.282.768/0001-63 47.54-7 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Carlos Henrique Rondeli do Nascimento 7711.05CTPS Série CBO **7711.05** Função **Auxiliar de Marceneiro**Atividade Laborativa **Confeccionam e Restauram Produtos de Madeira e Derivados (produção em Série ou Sob Medida).**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
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: 03/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Moveis Prafeita Comercio e Confeccao Ltda - me**CNPJ:** 24.282.768/0001-63**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 03/12/2018**Período de Cobrança:** 03/12/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
Total a Pagar**				R\$ 35,00