

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10942

Razão Social
Elohim Comercio Varejista Ltda

End. **R Franz Liszt 416 Loja A / B 440 Loja Jardim America**CEP **21.240-400**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
24.352.199/0001-85	47.12-1		Admissional

Nome do Funcionário
Antonio Da Silva Costa

CTPS **2425092** Série **0040** CBO **782510** Função **Motorista**

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral;**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: 05/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
10942

Razão Social
Elohim Comercio Varejista Ltda

End. **R Franz Liszt 416 Loja A / B 440 Loja Jardim America**CEP **21.240-400**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
24.352.199/0001-85	47.12-1		Admissional

Nome do Funcionário
Antonio Da Silva Costa

CTPS **2425092** Série **0040** CBO **782510** Função **Motorista**

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral;**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico

Riscos Especificados:
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: 05/12/2016

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Elohim Comercio Varejista Ltda**CNPJ:** 24.352.199/0001-85**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 05/12/2016**Período de Cobrança:** 05/12/2016

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