

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 11224 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**

End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**

CEP **21.240-080**

CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**

Nome do Funcionário **Rafael Aguiar Bueno Machado** RG **10.059.451-4**

CTPS Série CBO **7825.10** Função **Motorista de Caminhão**

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral;**

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:** 26/04/2017

---

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 11224 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**

End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**

CEP **21.240-080**

CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**

Nome do Funcionário **Rafael Aguiar Bueno Machado** RG **10.059.451-4**

CTPS Série CBO **7825.10** Função **Motorista de Caminhão**

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral;**

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:** 26/04/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**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:** 26/04/2017**Período de Cobrança:** 26/04/2017

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