

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**12698 LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**End. **R JOAO DE PAULA FONSECA 00211 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-140**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**02.623.768/0001-47 45.30-7 2 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**Daniel Nascimento Dantas 23.303.157-4**CTPS Série CBO **4141.10** Função **Auxiliar de Deposito**Atividade Laborativa **Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos.**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:** 24/04/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**12698 LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**

End. **R JOAO DE PAULA FONSECA 00211 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-140**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>02.623.768/0001-47</b>	<b>45.30-7</b>	<b>2</b>	<b>Admissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Daniel Nascimento Dantas</b>	<b>23.303.157-4</b>

CTPS	Série	CBO <b>4141.10</b>	Função <b>Auxiliar de Deposito</b>
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns, silos e depósitos.**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:** 24/04/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** LEMAX AUTO PECAS EIRELI - ME**CNPJ:** 02.623.768/0001-47**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 24/04/2019**Período de Cobrança:** 24/04/2019

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>