

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11426 Razão Social **AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**

End. **R MAURO 580 PARADA DE LUCAS** CEP **21.241-110**

CNPJ **05.955.050/0001-46** CNAE **13.23-5** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Sabrina Santos Rocha** RG **20.705.841-3**

CTPS Série CBO **7633.10** Função **Operadora de Maquina**

Atividade Laborativa **Costuram Acessórios e Bordam Peças Confeccionadas.**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Físico**
Químico
Ergonômico**Riscos Especificados:****Ruídos**
Substâncias, composto, produto
químico em geral
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: 12/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11426 Razão Social **AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**

End. **R MAURO 580 PARADA DE LUCAS** CEP **21.241-110**

CNPJ **05.955.050/0001-46** CNAE **13.23-5** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Sabrina Santos Rocha** RG **20.705.841-3**

CTPS Série CBO **7633.10** Função **Operadora de Maquina**

Atividade Laborativa **Costuram Acessórios e Bordam Peças Confeccionadas.**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Físico**
Químico
Ergonômico**Riscos Especificados:****Ruídos**
Substâncias, composto, produto
químico em geral
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: 12/07/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AKI-BORDA BORDADOS COMPUTADORIZADOS LTDA - ME**CNPJ:** 05.955.050/0001-46**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 12/07/2017**Período de Cobrança:** 12/07/2017

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