

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12413 Razão Social **MERCADINHO LHX LTDA - ME**End. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**CNPJ **07.539.072/0001-50** CNAE **74.90-1** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Rafael Nunes Xavier** RG **23.545.605-0**CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operdor de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços**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: 21/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12413 Razão Social **MERCADINHO LHX LTDA - ME**End. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**CNPJ **07.539.072/0001-50** CNAE **74.90-1** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Rafael Nunes Xavier** RG **23.545.605-0**CTPS Série CBO **4211.25** Função **Operdor de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços**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: 21/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MERCADINHO LHX LTDA - ME**CNPJ:** 07.539.072/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 21/11/2018**Período de Cobrança:** 21/11/2018

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