

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11960 JARDIM ESCOLA PUXA PUXA LTDAEnd. **Rua Robert Schumann 438 Jardim America RJ**CEP **21240-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
68.738.343/0001-9 85.12-1 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Monica Dominoni dos Santos Lima 08.059.380-9CTPS Série CBO **2312.10** Função **Professora**Atividade Laborativa **Lecionar**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: 09/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11960 JARDIM ESCOLA PUXA PUXA LTDAEnd. **Rua Robert Schumann 438 Jardim America RJ**CEP **21240-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
68.738.343/0001-9 85.12-1 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Monica Dominoni dos Santos Lima 08.059.380-9CTPS Série CBO **2312.10** Função **Professora**Atividade Laborativa **Lecionar**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: 09/03/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** JARDIM ESCOLA PUXA PUXA LTDA**CNPJ:** 68.738.343/0001-9**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/03/2018**Período de Cobrança:** 09/03/2018

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