

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 Razão Social  
**11045 Mercearia Sertao De Minas Ltda - Me**End. **Av Mirandela 612 Kubstichek Nilopolis**CEP **26.520-330**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.714.591/0001-12 47.12-1** **Demissional**Nome do Funcionário  
**Uale Pereira Da Silva**CTPS **6864636** Série **0040 RN** CBO Função **Atendente**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

**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:** 06/02/2017\_\_\_\_\_  
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 Razão Social  
**11045 Mercearia Sertao De Minas Ltda - Me**End. **Av Mirandela 612 Kubstichek Nilopolis**CEP **26.520-330**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.714.591/0001-12 47.12-1 Demissional**Nome do Funcionário  
**Uale Pereira Da Silva**CTPS **6864636** Série **0040 RN** CBO Função **Atendente**

Atividade Laborativa

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

**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:** 06/02/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Merceria Sertao De Minas Ltda - Me**CNPJ:** 10.714.591/0001-12**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/02/2017**Período de Cobrança:** 06/02/2017

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>