

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11729 PADARIA NOVO SABOR DO JARDIM AMERICA LTDA - ME**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 715 Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**27.549.793/0001-59 47.21-2 0 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**Maria Berenice Neves da Silva 25.744.251-7**CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Atendem os Clientes, Servem Alimentos e Bebidas**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:** 14/11/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**11729 PADARIA NOVO SABOR DO JARDIM AMERICA LTDA - ME**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 715 Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**27.549.793/0001-59 47.21-2 0 Admissional**Nome do Funcionário RG  
**Maria Berenice Neves da Silva 25.744.251-7**CTPS Série CBO **5211.40** Função **Balconista**Atividade Laborativa **Atendem os Clientes, Servem Alimentos e Bebidas**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:** 14/11/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** PADARIA NOVO SABOR DO JARDIM AMERICA LTDA - ME**CNPJ:** 27.549.793/0001-59**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 14/11/2017**Período de Cobrança:** 14/11/2017

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>