

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 11094 Razão Social **ROJA DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDA**

End. **ROD WASHINGTON LUIZ 7749 VILA SO LUIS**

CEP **25.065-004**

CNPJ 12.563.534/0001-05 CNAE 46.46-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Jefferson Rodrigo da Silva** RG **27.287.227-6**

CTPS 78453 Série 176 RJ CBO 5211.25 Função **Repositor**

Atividade Laborativa **Controlam entrada e saída de mercadorias.**

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: 13/03/2017

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
11094 ROJA DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDAEnd. **ROD WASHINGTON LUIZ 7749 VILA SO LUIS**CEP **25.065-004**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
12.563.534/0001-05 46.46-0 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Jefferson Rodrigo da Silva 27.287.227-6CTPS **78453** Série **176 RJ** CBO **5211.25** Função **Repositor**Atividade Laborativa **Controlam entrada e saída de mercadorias.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 13/03/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** ROJA DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS LTDA**CNPJ:** 12.563.534/0001-05**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 13/03/2017**Período de Cobrança:** 13/03/2017

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