

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12738

Razão Social
Mard. Auto Pecas Eireli

End. **Rua Cristiano Machado, 691**CEP **21.240-470**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
02.929.225/0001-52	45.30-7	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Matheus Azevedo dos Santos	28.122.389-1

CTPS	Série	CBO 4141.05	Função Almoxarife
------	-------	--------------------	--------------------------

Atividade Laborativa **Recepcionam, Conferem e Armazenam Produtos e Materiais em Almoxarifados, Armazéns, Silos e Depósitos.**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: 16/05/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12738 Razão Social
Mard. Auto Pecas EireliEnd. **Rua Cristiano Machado, 691**CEP **21.240-470**CNPJ **02.929.225/0001-52** CNAE **45.30-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Matheus Azevedo dos Santos** RG
28.122.389-1CTPS Série CBO **4141.05** Função **Almoxarife**Atividade Laborativa **Recepcionam, Conferem e Armazenam Produtos e Materiais em Almoxarifados, Armazéns, Silos e Depósitos.**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:** 16/05/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Mard. Auto Pecas Eireli**CNPJ:** 02.929.225/0001-52**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/05/2019**Período de Cobrança:** 16/05/2019

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