

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11624 Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
20.974.673/0001-50	47.89-0	1	Retorno ao Trabalho

Nome do Funcionário	RG
Maria de Lourdes Gomes da Silva	07.933.278-9

CTPS **52053** Série **035 RJ** CBO **5142.10** Função **Faxineira**Atividade Laborativa **Limpeza e Conservação**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:	Riscos Específicos:	Exames Realizados:
Ergonômico	Postura inadequada	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 **INAPTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 02/10/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11624 Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
20.974.673/0001-50 47.89-0 1 Retorno ao TrabalhoNome do Funcionário RG
Maria de Lourdes Gomes da Silva 07.933.278-9CTPS **52053** Série **035 RJ** CBO **5142.10** Função **Faxineira**Atividade Laborativa **Limpeza e Conservação**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
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 **INAPTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 02/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**CNPJ:** 20.974.673/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 02/10/2017**Período de Cobrança:** 02/10/2017

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