

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11937 MERCADINHO LHX LTDA - MEEnd. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.539.072/0001-50 74.90-1 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Aryane Martins da Silva 29.316.508-0CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam Serviços em Geral**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: 28/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11937 MERCADINHO LHX LTDA - MEEnd. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.539.072/0001-50 74.90-1 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Aryane Martins da Silva 29.316.508-0CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Executam Serviços em Geral**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: 28/02/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MERCADINHO LHX LTDA - ME**CNPJ:** 07.539.072/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 28/02/2018**Período de Cobrança:** 28/02/2018

| 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 |