

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12454 Antonio P De Souza Utilidades EireliEnd. **R Isidro Rocha 1057 Vigario Geral**CEP **21.241-185**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
42.228.494/0001-06 47.59-8 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Luiz Claudio da Silva 09.702.134-9CTPS Série CBO **5121.05** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Manutenção e Serviços Gerais**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: 30/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12454 Antonio P De Souza Utilidades EireliEnd. **R Isidro Rocha 1057 Vigario Geral**CEP **21.241-185**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
42.228.494/0001-06 47.59-8 1 AdmissionalNome do Funcionário RG
Luiz Claudio da Silva 09.702.134-9CTPS Série CBO **5121.05** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Manutenção e Serviços Gerais**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: 30/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Antonio P De Souza Utilidades Eireli**CNPJ:** 42.228.494/0001-06**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/11/2018**Período de Cobrança:** 30/11/2018

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