

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11321 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
15.346.221/0001-03 65111 0 DemissionalNome do Funcionário RG
Flavia Pereira Batuli 10.952.173-2CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**

Atividade Laborativa

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: 25/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11321 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
15.346.221/0001-03 65111 0 DemissionalNome do Funcionário RG
Flavia Pereira Batuli 10.952.173-2CTPS Série CBO **4110.05** Função **Auxiliar de Escritório**

Atividade Laborativa

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: 25/05/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24**CNPJ:** 15.346.221/0001-03**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 25/05/2017**Período de Cobrança:** 25/05/2017

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