

Médico Coordenador do PCMSO:  
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães  
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320

## **ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

**Conforme NR 7.4.1**

Nº ASO Razão Social  
**11036 Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**

End. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**

CEP **22.640-100**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.631.363/0001-89** **Demissional**

Nome do Funcionário  
**Vanessa Luques Rovenat Rg: 21138995-2**

CTPS Série CBO Função **Auxiliar Administrativo**

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:** 01/02/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

Médico Coordenador do PCMSO:  
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães  
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**Nº ASO Razão Social  
**11036 Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**End. **Av Das Americas 500 Barra Da Tijuca**CEP **22.640-100**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.631.363/0001-89** **Demissional**Nome do Funcionário  
**Vanessa Luques Rovenat Rg: 21138995-2**CTPS Série CBO Função **Auxiliar Administrativo**

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:** 01/02/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Rjs Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.631.363/0001-89**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/02/2017**Período de Cobrança:** 01/02/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>