

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11693 Razão Social AMERICA GRILL REFEICOES LTDA - ME

End. Rua Ministro Artur Costa 160 loja 4 Jardim America

CEP 21240-120

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
37.343.058/0001-94	56.11-2	2	Demissional

Nome do Funcionário RG
Caroline de Souza .

CTPS 05512495 Série 0050 CBO 5134.05 Função Garçonete

Atividade Laborativa Atendem os clientes, servem alimentos e bebidas em restaurantes , bares,

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 30/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11693 AMERICA GRILL REFEICOES LTDA - MEEnd. **Rua Ministro Artur Costa 160 loja 4 Jardim America**CEP **21240-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
37.343.058/0001-94 56.11-2 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Caroline de Souza .CTPS **05512495** Série **0050** CBO **5134.05** Função **Garçonete**Atividade Laborativa **Atendem os clientes, servem alimentos e bebidas em restaurantes , bares,**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: 30/10/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AMERICA GRILL REFEICOES LTDA - ME**CNPJ:** 37.343.058/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/10/2017**Período de Cobrança:** 30/10/2017

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