

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11333 Jose Luis de Souza Nascimento 00945496729End. **Rua Professor Souza Moreira Casa 1 Inhoaiba**CEP **23059-554**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
23.693.832/0001-36 02.13-5 0 PeriódicoNome do Funcionário RG
Jose Luis de Souza Nascimento 09.698.492-7CTPS Série CBO **3912.05** Função **inspetor de qualidade**Atividade Laborativa **Inspecionam o recebimento e organizam o armazenamento e movimentação de insumos;**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Específicos:****Ruídos
Postura inadequada****Exames Realizados:****Audiometria
Exame Clínico**

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: 01/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11333 Jose Luis de Souza Nascimento 00945496729

End. **Rua Professor Souza Moreira Casa 1 Inhoaiba**CEP **23059-554**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
23.693.832/0001-36	02.13-5	0	Periódico

Nome do Funcionário	RG
Jose Luis de Souza Nascimento	09.698.492-7

CTPS	Série	CBO 3912.05	Função inspetor de qualidade
------	-------	--------------------	-------------------------------------

Atividade Laborativa **Inspecionam o recebimento e organizam o armazenamento e movimentação de insumos;**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
Postura inadequada****Exames Realizados:****Audiometria
Exame Clínico**

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: 01/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jose Luis de Souza Nascimento 00945496729**CNPJ:** 23.693.832/0001-36**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/06/2017**Período de Cobrança:** 01/06/2017

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