

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12112**

Razão Social  
**sr Transportes Ltda**

End. **Rua Herculano Pinheiro, 01200 - Pavuna**CEP **21532-440**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>29.326.102/0001-83</b>	<b>49.30-2</b>	<b>3</b>	<b>Admissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>João Carlos da Silva Reis</b>	<b>28.525.914-9</b>

CTPS	Série	CBO <b>7823.05</b>	Função <b>Motorista Utilitário</b>
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Dirigem e Manobram Veículos e Transportam Pessoas, Cargas, Valores, Pacientes e Material Biológico Humano. Realizam Verificações e Manutenções Básicas do Veículo e Utilizam Equipamentos e Dispositivos Especiais Tais Como Sinalização Sonora e Luminosa, Software de Navegação e Outros. Efetuam Pagamentos e Recebimentos E, no Desempenho das Atividades, Utilizam-se de Capacidades Comunicativas. Trabalham Seguindo Normas de Segurança, Higiene, Qualidade e Proteção ao Meio Ambiente. os Condutores de Ambulância Auxiliam as Equipes de Saúde Nos Atendimentos de Urgência e Emergência.**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**

**Físico**  
**Ergonômico**  
**Acidentes**

**Riscos Especificados:**

**Ruídos**  
**Postura inadequada**  
**Outras situações de risco que**  
**poderão contribuir para a**  
**ocorrência de acidentes**

**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:** 28/05/2018

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**12112**

Razão Social  
**sr Transportes Ltda**

End. **Rua Herculano Pinheiro, 01200 - Pavuna**CEP **21532-440**

CNPJ  
**29.326.102/0001-83**

CNAE  
**49.30-2**

Grau de Risco  
**3**

Tipo de Exame  
**Admissional**

Nome do Funcionário  
**João Carlos da Silva Reis**

RG  
**28.525.914-9**

CTPS  
Série  
CBO **7823.05** Função **Motorista Utilitário**

Atividade Laborativa **Dirigem e Manobram Veículos e Transportam Pessoas, Cargas, Valores, Pacientes e Material Biológico Humano. Realizam Verificações e Manutenções Básicas do Veículo e Utilizam Equipamentos e Dispositivos Especiais Tais Como Sinalização Sonora e Luminosa, Software de Navegação e Outros. Efetuam Pagamentos e Recebimentos E, no Desempenho das Atividades, Utilizam-se de Capacidades Comunicativas. Trabalham Seguindo Normas de Segurança, Higiene, Qualidade e Proteção ao Meio Ambiente. os Condutores de Ambulância Auxiliam as Equipes de Saúde Nos Atendimentos de Urgência e Emergência.**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**

**Físico**  
**Ergonômico**  
**Acidentes**

**Riscos Especificados:**

**Ruídos**  
**Postura inadequada**  
**Outras situações de risco que**  
**poderão contribuir para a**  
**ocorrência de acidentes**

**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:** 28/05/2018

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço**

**Cliente:** sr Transportes Ltda  
**CNPJ:** 29.326.102/0001-83  
**Tipo de Contrato:** Avulso  
**Data da Emissão:** 28/05/2018  
**Período de Cobrança:** 28/05/2018

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