

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10888 Sm Transportes Locacao E Mao De Obra Ltda - Me**

End. **R Candido Do Lago 155 Guadalupe**CEP **21.675-020**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**01.587.017/0001-50 49.29-9** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Genival Sabino Da Costa Rg:041812025**

CTPS Série CBO Função **Motorista**

Atividade Laborativa

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:** 07/11/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10888 Sm Transportes Locacao E Mao De Obra Ltda - Me**

End. **R Candido Do Lago 155 Guadalupe**CEP **21.675-020**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**01.587.017/0001-50 49.29-9** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Genival Sabino Da Costa Rg:041812025**

CTPS Série CBO Função **Motorista**

Atividade Laborativa

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:** 07/11/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Sm Transportes Locacao E Mao De Obra Ltda - Me**CNPJ:** 01.587.017/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 16/01/2017**Período de Cobrança:** 16/01/2017

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>