

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  
**11057 Centro Educacional Marques Rodrigues Ltda.**End. **Rua Pacífico Pereira, 289 Jardim Sulacap**CEP **21741-160**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**10.866.253/0001-04 02 Demissional**Nome do Funcionário  
**Debora Fernandes Nunes De Magalhães Rg: 10.590.085-6**CTPS Série CBO Função **Professora**

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:** 10/02/2017\_\_\_\_\_  
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  
**11057 Centro Educacional Marques Rodrigues Ltda.**

End. **Rua Pacífico Pereira, 289 Jardim Sulacap**

CEP **21741-160**

|                           |      |               |                    |
|---------------------------|------|---------------|--------------------|
| CNPJ                      | CNAE | Grau de Risco | Tipo de Exame      |
| <b>10.866.253/0001-04</b> |      | <b>02</b>     | <b>Demissional</b> |

Nome do Funcionário  
**Debora Fernandes Nunes De Magalhães Rg: 10.590.085-6**

|      |       |     |                   |
|------|-------|-----|-------------------|
| CTPS | Série | CBO | Função            |
|      |       |     | <b>Professora</b> |

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:** 10/02/2017

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Centro Educacional Marques Rodrigues Ltda.**CNPJ:** 10.866.253/0001-04**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 10/02/2017**Período de Cobrança:** 10/02/2017

| 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>  |