

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
11210 Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - MeEnd. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
10.234.413/0001-94 49.30-2 3 DemissionalNome do Funcionário RG
Nei Dias Ferreira 05.354.769-1CTPS Série CBO **7825.10** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico****Riscos Especificados:****Ruídos
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:** 24/04/2017_____
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 11210 Razão Social **Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**

End. **R Jornalista Geraldo Rocha , 186 Sala 202**

CEP **21.240-080**

CNPJ **10.234.413/0001-94** CNAE **49.30-2** Grau de Risco **3** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Nei Dias Ferreira** RG **05.354.769-1**

CTPS Série CBO **7825.10** Função **Ajudante de Caminhão**

Atividade Laborativa **Preparam cargas e descargas de mercadorias;**

Classificação da Atividade **N/H**

Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:

**Físico
Ergonômico**

Riscos Especificados:

**Ruídos
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: 24/04/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Transleve Rio Transportes E Logistica Ltda - Me**CNPJ:** 10.234.413/0001-94**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 24/04/2017**Período de Cobrança:** 24/04/2017

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