

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12424 Vina s de Minas Sabor Grill EireliEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
31.294.694/0001-40 47.12-1 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Alane Conceição Alencar 79.779.77CTPS **88468** Série **0055 PE** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12424 Razão Social Vinas de Minas Sabor Grill Eireli

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America

CEP 21240-080

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Alane Conceição Alencar RG 79.779.77

CTPS 88468 Série 0055 PE CBO 4211.25 Função Operadora de Caixa

Atividade Laborativa Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12423 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Ana Caroline da Silva Vicente** RG **27.822.949-7**

CTPS Série CBO **5211.25** Função **Repositor**

Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12423 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Ana Caroline da Silva Vicente** RG **27.822.949-7**

CTPS Série CBO **5211.25** Função **Repositor**

Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12422 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Monique Figueiredo de Matos** RG **20.109.686-4**CTPS **15369** Série **135 RJ** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12422 Razão Social Vinas de Minas Sabor Grill Eireli

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America

CEP 21240-080

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Monique Figueiredo de Matos RG 20.109.686-4

CTPS 15369 Série 135 RJ CBO 4211.25 Função Operadora de Caixa

Atividade Laborativa Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
ErgonômicoRiscos Específicos:
Postura inadequadaExames 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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12421 Vina s de Minas Sabor Grill EireliEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
31.294.694/0001-40 47.12-1 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Claudia Oliveira Costa 18.649.46CTPS **2785180** Série **002-0 RJ** CBO **5211.25** Função **Repositora**Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12421 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America**CEP **21240-080**CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Claudia Oliveira Costa** RG **18.649.46**CTPS **2785180** Série **002-0 RJ** CBO **5211.25** Função **Repositora**Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12420 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Marcelo de Jesus Pedro** RG **11.076.608-6**

CTPS **15825** Série **117 RJ** CBO **5211.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Auxilar Nos Serviços em Gerais**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12420 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**
End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**
CNPJ **31.294.694/0001-40** CNAE **47.12-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**
Nome do Funcionário **Marcelo de Jesus Pedro** RG **11.076.608-6**
CTPS **15825** Série **117 RJ** CBO **5211.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Auxilar Nos Serviços em Gerais**

Classificação da Atividade Nível de Tolerância

Risco da Função:**Riscos Específicos:****Exames Realizados:**

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 mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

Data de Realização: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12419 Razão Social Vinas de Minas Sabor Grill Eireli

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America

CEP 21240-080

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Cicera Naiane Sebastião da Cruz RG 9.083.471

CTPS 14091 Série 105 PE CBO 5211.25 Função Repositora

Atividade Laborativa **Exposição Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12419 Razão Social Vinas de Minas Sabor Grill Eireli

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America

CEP 21240-080

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Cicera Naiane Sebastião da Cruz RG 9.083.471

CTPS 14091 Série 105 PE CBO 5211.25 Função Repositora

Atividade Laborativa **Exposição Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12418 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**
End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Alanyelle Gonçalves de Alencar da Silva** RG **81.555.17**

CTPS 27992 Série 27992 CBO 1421.05 Função **Gerente Administrativa**

Atividade Laborativa **Exercem a gerência dos serviços administrativos,**

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: 22/11/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12418 Razão Social **Vina s de Minas Sabor Grill Eireli**
End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja - Jardim America** CEP **21240-080**

CNPJ 31.294.694/0001-40 CNAE 47.12-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**

Nome do Funcionário **Alanyelle Gonçalves de Alencar da Silva** RG **81.555.17**

CTPS 27992 Série 27992 CBO 1421.05 Função **Gerente Administrativa**

Atividade Laborativa **Exercem a gerência dos serviços administrativos,**

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: 22/11/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12417 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Marcelo de Jesus Pedro** RG
11.076.608-6CTPS **15825** Série **117 RJ** CBO **5211.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar Nos Serviços em Gerais**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12417 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Marcelo de Jesus Pedro** RG
11.076.608-6CTPS **15825** Série **117 RJ** CBO **5211.25** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar Nos Serviços em Gerais**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12416 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Cicera Naiane Sebastião da Cruz** RG
9.083.471CTPS **14091** Série **00105 PE** CBO **5211.25** Função **Repositora**Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12416 Razão Social L FELIPE N SANTOS

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja

CEP 21240-080

CNPJ 17.312.144/0002-67 CNAE 46.39-7 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Cicera Naiane Sebastião da Cruz RG 9.083.471

CTPS 14091 Série 00105 PE CBO 5211.25 Função Repositora

Atividade Laborativa **Expõem Mercadorias de Forma Atrativa, em Pontos Estratégicos de Vendas, Com Etiquetas de Preço.**

Classificação da Atividade N/H Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12415 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Alanyelle Gonçalves de Alencar da Silva** RG
81.555.17CTPS **27992** Série **00105 PE** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12415 Razão Social
L FELIPE N SANTOSEnd. **Rua Jornalista Geraldo Rocha 135 Loja**CEP **21240-080**CNPJ **17.312.144/0002-67** CNAE **46.39-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame
DemissionalNome do Funcionário **Alanyelle Gonçalves de Alencar da Silva** RG
81.555.17CTPS **27992** Série **00105 PE** CBO **4211.25** Função **Operadora de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem Valores de Vendas de Produtos e Serviços;**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: 22/11/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço

Cliente: L FELIPE N SANTOS
CNPJ: 17.312.144/0002-67
Tipo de Contrato: Avulso
Data da Emissão: 22/11/2018
Período de Cobrança: 22/11/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	10		35,00	350,00
Total a Pagar**				R\$ 350,00