

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12543 Razão Social  
Município de Rio de Janeiro

End. Rua São Clemente 360 Botafogo

CEP 22.260-006

CNPJ 42.498.733/0001-48 CNAE 84.11-6 Grau de Risco 1 Tipo de Exame  
AdmissionalNome do Funcionário Débora Souza Santos Guimarães RG  
11.232.605-3

CTPS 98970 Série 133 RJ CBO 3311.10 Função Agente de Educação Infantil

Atividade Laborativa **Preparam material pedagógico; organizam o trabalho. No desenvolvimento das atividades, mobilizam um conjunto de capacidades comunicativas.**

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:** 31/01/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12543 Razão Social  
**Município de Rio de Janeiro**

End. **Rua São Clemente 360 Botafogo**CEP **22.260-006**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>42.498.733/0001-48</b>	<b>84.11-6</b>	<b>1</b>	<b>Admissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Débora Souza Santos Guimarães</b>	<b>11.232.605-3</b>

CTPS **98970** Série **133 RJ** CBO **3311.10** Função **Agente de Educação Infantil**

Atividade Laborativa **Preparam material pedagógico; organizam o trabalho. No desenvolvimento das atividades, mobilizam um conjunto de capacidades comunicativas.**

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:** 31/01/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Município de Rio de Janeiro**CNPJ:** 42.498.733/0001-48**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 11/02/2019**Período de Cobrança:** 11/02/2019

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>