

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12291 SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME

End. **EST DO PORTELA 157 BOX 02 MADUREIRA**CEP **21.351-050**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
01.404.035/0001-59	47.81-4	1	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Celina Gomes Ramos	21.379.290-6

CTPS **6602954** Série **001-0 RJ** CBO **7633.05** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas. Preparam peças para costura, e bordado, de acordo com os gabaritos.**

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: 03/09/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12291 SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME

End. **EST DO PORTELA 157 BOX 02 MADUREIRA**CEP **21.351-050**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
01.404.035/0001-59	47.81-4	1	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Celina Gomes Ramos	21.379.290-6

CTPS **6602954** Série **001-0 RJ** CBO **7633.05** Função **Arrematadeira**

Atividade Laborativa **Organizam o local de trabalho, preparam máquinas de costura e de bordar para acabamento de roupas. Preparam peças para costura, e bordado, de acordo com os gabaritos.**

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: 03/09/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** SONIA REGINA GUIMARAES BENINCA - ME**CNPJ:** 01.404.035/0001-59**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 12/09/2018**Período de Cobrança:** 12/09/2018

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