

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12176 Razão Social **Marcondes Alves de Oliveira**End. **Rua Vinícios de Moraes 04 Jardim America**CEP **21240-400**CNPJ  
**05.620.161714**CNAE  
**00.00-1**Grau de Risco  
**0**Tipo de Exame  
**Admissional**Nome do Funcionário  
**Domingas Regiane Pereira**RG  
**13.282.430-1**CTPS **39873** Série **143** CBO **5143.20** Função **Domestica**Atividade Laborativa **Serviços Domésticos.**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:** 26/06/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12176 Razão Social Marcondes Alves de Oliveira

End. Rua Vinícios de Moraes 04 Jardim America

CEP 21240-400

CNPJ 05.620.161714 CNAE 00.00-1 Grau de Risco 0 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Domingas Regiane Pereira RG 13.282.430-1

CTPS 39873 Série 143 CBO 5143.20 Função Domestica

Atividade Laborativa Serviços Domésticos.

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:** 26/06/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Marcondes Alves de Oliveira**CNPJ:** 05.620.161714**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 26/06/2018**Período de Cobrança:** 26/06/2018

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 35,00</b>