

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12255 AQUAMAZART FITNESS LTDA - MEEnd. **R MOZART 131 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-380**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
17.502.732/0001-82 93.13-1 2 AdmissionalNome do Funcionário RG
Fabio Correa Cavaleiro 12.703.215-9CTPS Série CBO **2241.30** Função **Profissional de Educação Física**Atividade Laborativa **Desenvolvem, Com Crianças, Jovens e Adultos, Atividades Físicas; Ensinam Técnicas Desportivas; realizam Treinamentos Especializados Com Atletas de Diferentes Esportes;**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: 17/08/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12255 Razão Social **AQUAMAZART FITNESS LTDA - ME**End. **R MOZART 131 JARDIM AMERICA**CEP **21.240-380**CNPJ 17.502.732/0001-82 CNAE 93.13-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Fabio Correa Cavalheiro** RG 12.703.215-9CTPS Série CBO 2241.30 Função **Profissional de Educação Física**Atividade Laborativa **Desenvolvem, Com Crianças, Jovens e Adultos, Atividades Físicas; Ensinam Técnicas Desportivas; realizam Treinamentos Especializados Com Atletas de Diferentes Esportes;**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: 17/08/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** AQUAMOZART FITNESS LTDA - ME**CNPJ:** 17.502.732/0001-82**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 17/08/2018**Período de Cobrança:** 17/08/2018

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