

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11565 Razão Social **Comercio de Alimentos Kohagura Ltda - me**End. **Rua Juncal 91- Realengo / Rio de Janeiro**CEP **21725-040**CNPJ 14.150.598/0001-00 CNAE 56.20-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Izabelly Fernanda da Silva** RG **26.868.473-5**CTPS 8079829 Série 050 RJ CBO 5134.05 Função **Atendente**Atividade Laborativa **Atendem os Clientes, Servem Alimentos e Bebidas**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:** 31/08/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11565 Razão Social **Comercio de Alimentos Kohagura Ltda - me**End. **Rua Juncal 91- Realengo / Rio de Janeiro**CEP **21725-040**CNPJ 14.150.598/0001-00 CNAE 56.20-1 Grau de Risco 2 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Izabelly Fernanda da Silva** RG **26.868.473-5**CTPS 8079829 Série 050 RJ CBO 5134.05 Função **Atendente**Atividade Laborativa **Atendem os Clientes, Servem Alimentos e Bebidas**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:** 31/08/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Comercio de Alimentos Kohagura Ltda - me**CNPJ:** 14.150.598/0001-00**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 29/08/2017**Período de Cobrança:** 29/08/2017

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>