

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12579 Razão Social Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha

CEP 21.240-080

CNPJ 01.340.965/0003-58 CNAE 47.13-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Ronie Girardi dos Santos RG 12.151.915-1

CTPS Série CBO 7825.10 Função Motorista de Caminhão

Atividade Laborativa Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral

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:** 26/04/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12579 Razão Social Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha

CEP 21.240-080

CNPJ 01.340.965/0003-58 CNAE 47.13-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Admissional

Nome do Funcionário Ronie Girardi dos Santos RG 12.151.915-1

CTPS Série CBO 7825.10 Função Motorista de Caminhão

Atividade Laborativa Transportam, Coletam e Entregam Cargas em Geral

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:** 26/04/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me**CNPJ:** 01.340.965/0003-58**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 26/04/2019**Período de Cobrança:** 26/04/2019

| 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>  |