

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**

Nº ASO 11091 Razão Social **CARLAO PEIXES ORNAMENTAIS E ARTIGOS DE PSICULTURA LTDA - ME**

End. **R PADRE BOSS 332 JARDIM AMERICA** CEP **21.240-180**

CNPJ **03.413.227/0001-57** CNAE **46.23-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Maria de Fátima Chaibem** RG **08.517.032-2**

CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Realiza Serviços de Limpeza em Geral**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 13/03/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Médico Coordenador do PCMSO:
Maria de Lourdes Fernandes Magalhães
CREMERJ 52.33.471-0 Reg. MTE 13.320**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional****Conforme NR 7.4.1**

Nº ASO 11091 Razão Social **CARLAO PEIXES ORNAMENTAIS E ARTIGOS DE PSICULTURA LTDA - ME**

End. **R PADRE BOSS 332 JARDIM AMERICA** CEP **21.240-180**

CNPJ **03.413.227/0001-57** CNAE **46.23-1** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**

Nome do Funcionário **Maria de Fátima Chaibem** RG **08.517.032-2**

CTPS Série CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**

Atividade Laborativa **Realiza Serviços de Limpeza em Geral**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto 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:** 13/03/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** CARLAO PEIXES ORNAMENTAIS E ARTIGOS DE
PSICULTURA LTDA - ME**CNPJ:** 03.413.227/0001-57**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 13/03/2017**Período de Cobrança:** 13/03/2017

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