

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10928 Bat 7 Comércio De Baterias Ltda**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha, 375 Lj C Jd. América**CEP **21240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**04.201.577/0001-12** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Nelson De Freitas Maciel Junior Rg:30603929-8**

CTPS Série CBO Função **Balconista**

Atividade Laborativa

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:** 01/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

## ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10928 Bat 7 Comércio De Baterias Ltda**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha, 375 Lj C Jd. América**CEP **21240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**04.201.577/0001-12** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Nelson De Freitas Maciel Junior Rg:30603929-8**

CTPS Série CBO Função **Balconista**

Atividade Laborativa

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:** 01/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10927 Bat 7 Comércio De Baterias Ltda**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha, 375 Lj C Jd. América**CEP **21240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**04.201.577/0001-12** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Jonas Assis Miranda Rg:256338627-31**

CTPS Série CBO Função **Balconista**

Atividade Laborativa

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:** 01/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**10927 Bat 7 Comércio De Baterias Ltda**

End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha, 375 Lj C Jd. América**CEP **21240-080**

CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**04.201.577/0001-12** **Admissional**

Nome do Funcionário  
**Jonas Assis Miranda Rg:256338627-31**

CTPS Série CBO Função **Balconista**

Atividade Laborativa

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:** 01/12/2016

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Bat 7 Comércio De Baterias Ltda**CNPJ:** 04.201.577/0001-12**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/12/2016**Período de Cobrança:** 01/12/2016

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	2		35,00	70,00
<b>Total a Pagar**</b>				<b>R\$ 70,00</b>