

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12128 Razão Social **Drogaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp**End. **Est Do Vigario Geral 1034 Vigario Geral**CEP **21.241-100**CNPJ **28.988.545/0001-77** CNAE **47.71-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Thaiane dos Santos Carvalho Luiz** RG **30.007.750-0**CTPS **9920591** Série **0040 RJ** CBO **4211.25** Função **Operdor de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**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:** 06/06/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12128 Razão Social **Drogaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp**End. **Est Do Vigario Geral 1034 Vigario Geral**CEP **21.241-100**CNPJ **28.988.545/0001-77** CNAE **47.71-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Demissional**Nome do Funcionário **Thaiane dos Santos Carvalho Luiz** RG **30.007.750-0**CTPS **9920591** Série **0040 RJ** CBO **4211.25** Função **Operdor de Caixa**Atividade Laborativa **Recebem valores de vendas de produtos e serviços;**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: 06/06/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Drogaria Dias De Vigario Geral Ltda - Epp**CNPJ:** 28.988.545/0001-77**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 06/06/2018**Período de Cobrança:** 06/06/2018

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