

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11575 Razão Social **Edson Andrade Matos da Silva Cafeteria e Lanchonete**End. **Rua Erico Coelho, 177 Taua**CEP **21.910.250**CNPJ **23.208.169/0001-37** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Daniel Alaf Pereira Muniz** RG **27.055.957-8**CTPS **38125** Série **173 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 11575 Razão Social **Edson Andrade Matos da Silva Cafeteria e Lanchonete**End. **Rua Erico Coelho, 177 Taua**CEP **21.910.250**CNPJ **23.208.169/0001-37** CNAE **56.11-2** Grau de Risco **2** Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Daniel Alaf Pereira Muniz** RG **27.055.957-8**CTPS **38125** Série **173 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:** Edson Andrade Matos da Silva Cafeteria e Lanchonete**CNPJ:** 23.208.169/0001-37**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 30/08/2017**Período de Cobrança:** 30/08/2017

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