

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 Razão Social
11085 Colégio Orlando Pereira Ltda - MeEnd. **Rua Correia Dias - 587, Vigário Geral - Rj**CEP **21241-310**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.209.233/0001-48 85.13-9 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Nely Bravim Dias 11807734-6CTPS **9527586** Série **040** CBO **234616** Função **Professora**Atividade Laborativa **Professora de Inglês - Lecionar**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Especificados:**
Postura inadequada
Outras situações causadoras de
stress físico e/ou psíquico**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:** 07/03/2017_____
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 Razão Social
11085 Colégio Orlando Pereira Ltda - MeEnd. **Rua Correia Dias - 587, Vigário Geral - Rj**CEP **21241-310**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.209.233/0001-48 85.13-9 2 DemissionalNome do Funcionário RG
Nely Bravim Dias 11807734-6CTPS **9527586** Série **040** CBO **234616** Função **Professora**Atividade Laborativa **Professora de Inglês - Lecionar**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada
Outras situações causadoras de
stress físico e/ou psíquico**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:** 07/03/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Colégio Orlando Pereira Ltda - Me**CNPJ:** 07.209.233/0001-48**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/03/2017**Período de Cobrança:** 07/03/2017

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