

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12470 Dsr Locação de Automóveis Ltda - meEnd. **Rua Barão de Santa Marta - Tres Rios Ponto Azul n 160** CEP **25821-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
02.246.592/0001-51 77.19-5 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Wallace da Silva Machado 28.124.783-3CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Preparam Cargas e Descargas de Mercadorias; Movimentam e Fixam Mercadorias e Cargas.**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: 10/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12470 Dsr Locação de Automóveis Ltda - meEnd. **Rua Barão de Santa Marta - Tres Rios Ponto Azul n 160** CEP **25821-120**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
02.246.592/0001-51 77.19-5 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Wallace da Silva Machado 28.124.783-3CTPS Série CBO **7832.25** Função **Ajudante de Caminhão**Atividade Laborativa **Preparam Cargas e Descargas de Mercadorias; Movimentam e Fixam Mercadorias e Cargas.**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:** 10/12/2018_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Dsr Locação de Automóveis Ltda - me**CNPJ:** 02.246.592/0001-51**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 10/12/2018**Período de Cobrança:** 10/12/2018

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