

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**11594** Razão Social  
**Mard. Auto Pecas Eireli**End. **Rua Cristiano Machado, 691**CEP **21.240-470**CNPJ **02.929.225/0001-52** CNAE **45.30-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame  
**Demissional**Nome do Funcionário **Gilberto Lima de Araujo** RG  
**31.130.692-9 4**CTPS **92977** Série **056 RJ** CBO **4141.05** Função **Almoxarife**Atividade Laborativa **Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns,**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:** 15/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO  
**11594** Razão Social  
**Mard. Auto Pecas Eireli**End. **Rua Cristiano Machado, 691**CEP **21.240-470**CNPJ **02.929.225/0001-52** CNAE **45.30-7** Grau de Risco **2** Tipo de Exame  
**Demissional**Nome do Funcionário **Gilberto Lima de Araujo** RG  
**31.130.692-9 4**CTPS **92977** Série **056 RJ** CBO **4141.05** Função **Almoxarife**Atividade Laborativa **Recepcionam, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns,**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:** 15/09/2017\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Mard. Auto Pecas Eireli**CNPJ:** 02.929.225/0001-52**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 15/09/2017**Período de Cobrança:** 15/09/2017

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