

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**12691 TRANSLONNER TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA**

End. **Rua Professora Laide de Sousa Belem 241, Nilopolis**CEP **26540-110**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>18.528.740/0001-60</b>	<b>26.45-0</b>	<b>0</b>	<b>Demissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Claudio Luiz Navegante Barbosa</b>	<b>03.915.608-8</b>

CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Motorista Carreteiro</b>
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral; guincham, destombam e removem veículos avariados e prestam socorro mecânico**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**

**Físico**  
**Ergonômico**  
**Acidentes**

**Riscos Específicos:**

**Ruídos**  
**Postura inadequada**  
**Outras situações de risco que**  
**poderão contribuir para a**  
**ocorrência de acidentes**

**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:** 17/04/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

# ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**12691 TRANSLONNER TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA**

End. **Rua Professora Laide de Sousa Belem 241, Nilopolis**CEP **26540-110**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
<b>18.528.740/0001-60</b>	<b>26.45-0</b>	<b>0</b>	<b>Demissional</b>

Nome do Funcionário	RG
<b>Claudio Luiz Navegante Barbosa</b>	<b>03.915.608-8</b>

CTPS	Série	CBO <b>7825.10</b>	Função <b>Motorista Carreteiro</b>
------	-------	--------------------	------------------------------------

Atividade Laborativa **Transportam, coletam e entregam cargas em geral; guincham, destombam e removem veículos avariados e prestam socorro mecânico**

Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**

**Físico**  
**Ergonômico**  
**Acidentes**

**Riscos Específicos:**

**Ruídos**  
**Postura inadequada**  
**Outras situações de risco que**  
**poderão contribuir para a**  
**ocorrência de acidentes**

**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:** 17/04/2019

---

Assinatura do Examinado

---

Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** TRANSLONNER TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA**CNPJ:** 18.528.740/0001-60**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 17/04/2019**Período de Cobrança:** 17/04/2019

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>