

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12638 Razão Social Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me

End. Rua Jornalista Geraldo Rocha

CEP 21.240-080

CNPJ 00.105.107/0001-02 CNAE 47.13-0 Grau de Risco 2 Tipo de Exame Demissional

Nome do Funcionário Nubia Rafaela Alves de Souza RG 34.745.28

CTPS 62214 Série 00031-PB CBO 5211.40 Função Atendente

Atividade Laborativa Atende os Clientes Auxiliando os Clientes na Escolha,

Classificação da Atividade N/H

Nível de Tolerância N/H

Risco da Função:  
ErgonômicoRiscos Específicos:  
Postura inadequadaExames 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:** 26/03/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social  
**12638 Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me**End. **Rua Jornalista Geraldo Rocha**CEP **21.240-080**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame  
**00.105.107/0001-02 47.13-0 2 Demissional**Nome do Funcionário RG  
**Nubia Rafaela Alves de Souza 34.745.28**CTPS **62214** Série **00031-PB** CBO **5211.40** Função **Atendente**Atividade Laborativa **Atende os Clientes Auxiliando os Clientes na Escolha,**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:** 26/03/2019\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Casa Jirona Comercio De Utilidades Do Lar Ltda - Me**CNPJ:** 00.105.107/0001-02**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 26/03/2019**Período de Cobrança:** 26/03/2019

| 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>  |