

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12384

Razão Social
Fernando Pinto Teixeira

End. **Rua Richard Strauss, 211 Lote 21 Jardim America - Rio de Janeiro**CEP **21240-110**

CNPJ
852079347-91

CNAE
00.00-1

Grau de Risco
0

Tipo de Exame
Admissional

Nome do Funcionário
Jucilene Firmiano da Cruz Silva

RG
.

CTPS **98977** Série **00007-ES** CBO **6210.05** Função **Auxiliadora Rural**

Atividade Laborativa **Manejam Área de Cultivo**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: 31/10/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO
12384

Razão Social
Fernando Pinto Teixeira

End. **Rua Richard Strauss, 211 Lote 21 Jardim America - Rio de Janeiro**CEP **21240-110**

CNPJ
852079347-91

CNAE
00.00-1

Grau de Risco
0

Tipo de Exame
Admissional

Nome do Funcionário
Jucilene Firmiano da Cruz Silva

RG
.

CTPS **98977** Série **00007-ES** CBO **6210.05** Função **Auxiliadora Rural**

Atividade Laborativa **Manejam Área de Cultivo**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H**

Risco da Função:
Ergonômico

Riscos Especificados:
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: 31/10/2018

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Fernando Pinto Teixeira**CNPJ:** 852079347-91**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 07/11/2018**Período de Cobrança:** 07/11/2018

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