

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11737 Farmacia Varela Ltda Me

End. **Rua Marechal Antônio de Souza 372 lj C Jardim América**CEP **21240-430**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
68.609.312/0001-30	47.71-7	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
João Carlos dos Santos Antunes	09.702.841-9

CTPS **36970** Série **089 RJ** CBO **7823.10** Função **Entregador**Atividade Laborativa **Realiza Entregas de Mercadorias**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****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: 21/11/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11737 Farmacia Varela Ltda Me

End. **Rua Marechal Antônio de Souza 372 lj C Jardim América**CEP **21240-430**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
68.609.312/0001-30	47.71-7	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
João Carlos dos Santos Antunes	09.702.841-9

CTPS **36970** Série **089 RJ** CBO **7823.10** Função **Entregador**Atividade Laborativa **Realiza Entregas de Mercadorias**Classificação da Atividade **N/H** Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:****Físico
Ergonômico
Acidentes****Riscos Especificados:****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: 21/11/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Farmacia Varela Ltda Me**CNPJ:** 68.609.312/0001-30**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 21/11/2017**Período de Cobrança:** 21/11/2017

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