

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11264 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24

End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
15.346.221/0001-93	65111	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Thais Dias dos Santos	30.276.013-7

CTPS	Série	CBO 4110.05	Função Auxiliar de Escritório
------	-------	--------------------	--------------------------------------

Atividade Laborativa **Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes,**

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: 09/05/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
11264 Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24

End. **A. Nossa Senhora Da Penha 68 Sala:2**CEP **21070-390**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
15.346.221/0001-93	65111	0	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Thais Dias dos Santos	30.276.013-7

CTPS	Série	CBO 4110.05	Função Auxiliar de Escritório
------	-------	--------------------	--------------------------------------

Atividade Laborativa **Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes,**

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: 09/05/2017

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Unibras Ass De Auto Prot. Assist 24**CNPJ:** 15.346.221/0001-93**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/05/2017**Período de Cobrança:** 09/05/2017

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