

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12681 MERCADINHO LHX LTDA - ME

End. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
07.539.072/0001-50	74.90-1	1	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Débora Xavier da Silva	28.686.098-6

CTPS **3051122** Série **050 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 09/04/2019

Assinatura do Examinado

Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12681 MERCADINHO LHX LTDA - MEEnd. **Rua Marechal Antonio Sousa 1672 Jardim America**CEP **21240-460**CNPJ CNAE Grau de Risco Tipo de Exame
07.539.072/0001-50 74.90-1 1 DemissionalNome do Funcionário RG
Débora Xavier da Silva 28.686.098-6CTPS **3051122** Série **050 RJ** CBO **5143.20** Função **Auxiliar de Serviços Gerais**Atividade Laborativa **Auxiliar de Limpeza e Conservação em Geral**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: 09/04/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** MERCADINHO LHX LTDA - ME**CNPJ:** 07.539.072/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 09/04/2019**Período de Cobrança:** 09/04/2019

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