

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12217 Razão Social **Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**CNPJ **20.974.673/0001-50** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**Nome do Funcionário **Maria de Lourdes Gomes da Silva** RG **07.933.278-9**CTPS **52053** Série **035** CBO **5142.10** Função **Faxineira**Atividade Laborativa **Limpeza e Conservação**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 **INAPTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

**Data de Realização:** 25/07/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 12217 Razão Social **Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**End. **Rua Professor Franca Amaral N 396**CEP **21240-010**CNPJ **20.974.673/0001-50** CNAE **47.89-0** Grau de Risco **1** Tipo de Exame **Retorno ao Trabalho**Nome do Funcionário **Maria de Lourdes Gomes da Silva** RG **07.933.278-9**CTPS **52053** Série **035** CBO **5142.10** Função **Faxineira**Atividade Laborativa **Limpeza e Conservação**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 **INAPTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.

**Data de Realização:** 25/07/2018\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinado\_\_\_\_\_  
Assinatura do Examinador

**Resumo de Fatura de Serviço****Cliente:** Atelier Da Bina - Mimos Para Festa Ltda.**CNPJ:** 20.974.673/0001-50**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 25/07/2018**Período de Cobrança:** 25/07/2018

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