





CERTIFICADO MEDICO

| | | 021121110120 1122100 | |
|-------------------------|---|--|-----------|
| Nombre y Apellidos (del | EDGAR RAFAEL VIAMONTE. | | |
| paciente): | | | |
| Cedula: | 5338724 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | ALMACENISTA DE HERRAMIENTAS | S III | |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | PRE VACACION | |
| | Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. | | |
| DISPOSICION | | | |
| Apto para el Cargo | | Apto para Disfrute de Vacaciones | V |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| Apto para Egresar | | | |
| | | ma del Medico Responsable | |