





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del | OSWALDO RAMON PERALES.M | | |
|--|------------------------------|--|--------------|
| paciente): | 14635801 | 2 | Manage 17 as |
| Cedula: | 14635701 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | INSPECTOR DE PROTECCION DE P | LANTA I | |
| Empresa: | BRIQVEN EXAMEN: | DOCT VACACION | |
| | EARMEN: | POST VACACION | |
| Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO | | | |
| Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. | | | |
| DISPOSICION | | | |
| Apto para el Cargo | C | Apto para Disfrute de Vacaciones | C |
| Apto para er cargo | | Apro para Distrate de Vacaciones | |
| | | | |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| | 1 1 | | |
| | | | |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| | 1 1 | | 1 1 |
| | | | |
| Apto para Egresar | | | |
| 1 1 3 | 1 | | |
| | 11 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | . 0 | |
| | | $\wedge \wedge //$ | |
| | | / 1/ 1 / 1 | |
| | | | |
| | | 1110111 | |
| | | 141/1/ | |
| | | | |
| | | 110101 | |
| | | | |
| | 1 | /11/1// | |
| | | | |
| 16 | | | |
| / J - / | | | |
| () | | | |
| | | | |
| | | | |
| Firma del Medico Responsable | | | |