





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	14987467 Sex	co: Masculino
Cargo: Empresa:	JEFE DE ELECTRO INSTRUMENTACION BRIQVEN	
	EXAMEN: POST VACA	CION
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
Apto con Restricciones	Apto para Reintegro	de Vacaciones
No Apto para el Cargo	Apto para el Reintegro d	le Post Incapacidad
Apto para Egresar		
Firma del Medico Responsable		