





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	CESAR ARMANDO GIL.S 14505451 COORDINADOR DE ANALISIS PREDICTIVO BRIQVEN EXAMEN:	Sexo: PRE VACACION	Masculino
Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.			
DISPOSICION			
Apto para el Cargo	Apto pa	ara Disfrute de Vacaciones	
Apto con Restricciones	Apto pai	ra Reintegro de Vacaciones	
No Apto para el Cargo	Apto para el	Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
Firma del Medico Responsable			