





| CERTIFICADO MEDICO | | | |
|--|------------|--|-----------|
| Nombre y Apellidos (del CLIVER DANIEL RODRIGUEZ HIDALGO | | | |
| paciente): | | | |
| | 14510355 | a | M |
| Cedula: | 14510357 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | MECANICO I | | |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | PRE EMPLEO | |
| | | 2 1W MAIL MAY | |
| Guideline and All Properties of Properties 1 | | | |
| 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 para er cargo | 1. /1 | Apto para Distrute de Vacaciones | 1 1 |
| | | | 1 1 |
| | V | | 1 1 |
| | | | |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| | () | | () |
| | 1 1 | | 1 1 |
| | 1 | | 1 |
| | | | - |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| | 1 1 | | 1 1 |
| | 1 1 | | 1 1 |
| | | | |
| Apto para Egresar | | | |
| | [] | | |
| | 1 1 | | |
| | 1 1 | | |
| | - | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | ^ | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| / 1/ 1 / 1 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 124/1/ | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 1 0 1 10 | | | |
| A 1 | | | |
| | | | |
| () .) | | | |
| ~ | | | |

Firma del Medico Responsable