

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): CARLOS ANTONIO MEDINA.G
 Cedula: 10049307
 Cargo: OPERADOR DE REFORMACION II
 Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN: **POST VACACION**

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI 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 de Post Incapacidad

☐

Apto para Egresar

☐


Firma del Medico Responsable