





## CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente):  | JULIU CESAR URBINA.                      |  |              |
|---|--|--|--------------|
| Cedula:<br>Cargo:   | 19040987<br>OPERADOR DE BRIQUETEADORA II | Sexo:                                      | Masculino    |
| Empresa:  | BRIQVEN                                  |  |              |
|   | EXAMEN:                                  | PRE VACACION                               |              |
| Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO<br>Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. |  |  |              |
| DISPOSICION   |  |  |              |
| Apto para el Cargo  |  | Apto para Disfrute de Vacaciones           | $\checkmark$ |
| Apto con Restricciones  |  | Apto para Reintegro de Vacaciones          |              |
| No Apto para el Cargo   |  | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad |              |
| Apto para Egresar   |  |  |              |
|   |  |  |              |
|   |  | ADD  |              |
| Firma del Medico Responsable  |  |  |              |