





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente):			
Cedula: Cargo:	12360516 TECNICO DE LABORATORIO QUIII	Sexo: MICO I	Masculino
Empresa:	BRIQVEN EXAMEN:	POST VACACION	
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	V
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		ADD (	
Firma del Medico Responsable			