





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	MERVIN OBLATNEP ZERPA.B	Sexo:	Masculino
Cargo: Empresa:	ESPECIALISTA DE APLICACIONES BRIQVEN		
	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			
		ADD To a second of the second	

Firma del Medico Responsable