





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	8944548 Sexo: OPERADOR DE SERVICIOS AUXILIARES I BRIQVEN EXAMEN: PRE VACACION	Masculino
	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	$\bigvee$
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	