





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	19157615 INSPECTOR DE PROTECCION DE PLANTA I BRIQVEN	Sexo:	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 Disi	frute de Vacaciones	
Apto con Restricciones	Apto para Rein	tegro de Vacaciones	\overline{V}
No Apto para el Cargo	Apto para el Reinte	egro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
All in			
Firma del Medico Responsable			