





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente):			Mana 14 au
Cedula: Cargo: Empresa:	4028944 JEFE DE PLANTA. BRIQVEN	Sexo:	Masculino
Emplesa:	EXAMEN:	POST_VACACION	
		el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO s 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			