





CERTIFICADO MEDICO

| | | CERTIFICADO MEDICO | |
|---|--------------------------|--|-----------|
| Nombre y Apellidos (del | JUAN GREGORIO TRINIDAD.L | | |
| paciente): Cedula: | 15137076 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | MECANICO DE ANDAMIOS I | SEAU. | Maseullio |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | POST VACACION | |
| | | | |
| | | el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO clínicos que impidan su normal desempeño. | |
| Existen narrazgos crimicos que impidan su normal desempeno. | | | |
| 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 | | | |
| | | | |
| Firma del Medico Responsable | | | |