



FECHA: 2023-08-31

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): MOISES ORLANDO FEBRES.D

Cedula: 19420392

Sexo: Masculino

Cargo: INSTRUMENTISTA I

Empresa: 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

☐

Firma del Medico Responsable