





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	13782025 MECANICO I BRIQVEN	Sexo:	Masculino
	EXAMEN:	POST VACACION  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			
		ADD (	
Firma del Medico Responsable			