





## CERTIFICADO MEDICO

	Nombre y Apellidos (del paciente):	YOJAN JOSE PINTO.R		
	Cedula:	19803668	Sexo:	Masculino
	Cargo: INSPECTOR DE PROTECCION DE PLANTA I			
	Empresa:	presa: BRIQVEN		
		EXAMEN:	PRE VACACION	
	Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.			
DISPOSICION				
	Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	$\checkmark$
	Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
	No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
	Apto para Egresar			
		Ka	therine Toval.	
			Firma del Medico Responsable	
_			re-re-re-re-re-re-re-re-re-re-re-re-re-r	