





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	18338856	Sexo:	Masculino
Cargo: Empresa:	INSPECTOR DE PROTECCION DE PL BRIQVEN EXAMEN:	ANTA I  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	$\overline{V}$
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			