





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	10389476 COORDINADOR DE LOGISTICA BRIQVEN EXAMEN:	Sexo:  PRE VACACION	Femenino
		el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO clínicos que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	$\bigvee$
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			