

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): TOMAS ALFONZO GONZALEZ.G
 Cedula: 10782206
 Cargo: OPERADOR DE CONTROL DE EMERGENCIA I
 Empresa: BRIQVEN

Sexo: Masculino

EXAMEN: REINTEGRO LABORAL

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.

DISPOSICION

Apto para el Cargo	<input type="checkbox"/>	Apto para Disfrute de Vacaciones	<input type="checkbox"/>
Apto con Restricciones	<input type="checkbox"/>	Apto para Reintegro de Vacaciones	<input type="checkbox"/>
No Apto para el Cargo	<input type="checkbox"/>	Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Apto para Egresar	<input type="checkbox"/>		



Firma del Medico Responsable