



FECHA: 2023-12-07

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): EUCARIS DEL CARMEN GRANADO.C

Cedula: 19041615

Sexo:

Femenino

Cargo: ENFERMERA I

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

**POST 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

☐

Apto con Restricciones

☐

Apto para Reintegro de Vacaciones

☒

No Apto para el Cargo

☐

Apto para el Reintegro de Post Incapacidad

☐

Apto para Egresar

☐

*Katherine Toral.*

Firma del Medico Responsable