

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): JAME HABEL QUINTANA.P

Cedula: 10933722

Sexo: Masculino

Cargo: ESPECIALISTA DE SALA DE CONTROL

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

POST VACACION

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI 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

☐


Firma del Medico Responsable