





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	TAMARA DEL CARMEN RODRIGUEZ.H	Sexo:	Femenino
Ceaula: Cargo: Empresa:	ANALISTA DE RELACIONES LABORALES II BRIQVEN		r euletittio
Empressa.	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 j	para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
Firma del Medico Responsable			