

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): XIOMAR ALBERTO LEON.A

Cedula: 10518581

Sexo: Masculino

Cargo: ESPECIALISTA DE SISTEMA DE GESTION

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

**PRE 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