





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del			
paciente): Cedula: Cargo:	4938681 MECANICO III	Sexo:	Masculino
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	$\bigvee$	Apto para Reintegro de Vacaciones	
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
Firma del Medico Responsable			