

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): **FABIOLA LIROLAIZA MARQUEZ.P**

Cedula: **13089381**

Sexo:

**Femenino**

Cargo: **JEFE DE ALMACEN**

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