





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	12004682 ELECTRO/INSTRUMENTISTA I BRIQVEN EXAMEN:	Sexo: PRE VACACION	Masculino
		l Examen Médico Ocupacional Practicado, NO clínicos que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	\bigvee
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		ADD	
	Fir	ma del Medico Responsable	