





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa:	12132579 ELECTRO/INSTRUMENTISTA I BRIQVEN EXAMEN:	Sexo: POST VACACION	Masculino
		l Examen Médico Ocupacional Practicado, NO clínicos que impidan su normal desempeño.	
DISPOSICION			
Apto para el Cargo		Apto para Disfrute de Vacaciones	
Apto con Restricciones		Apto para Reintegro de Vacaciones	\bigvee
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		Ω	
Firma del Medico Responsable			