





## CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente): |                                   |  |           |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------|
| Cedula:<br>Cargo:                  | 8925065<br>OPERADOR MANTENEDOR EQ | Sexo:<br>UIPO MOVIL I  | Masculino |
| Empresa:                           | BRIQVEN<br>EXAMEN:                | PRE VACACION   |           |
|                                    |                                   | en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI<br>zgos clínicos que impidan su normal desempeño. |           |
| DISPOSICION                        |                                   |  |           |
| Apto para el Cargo                 |                                   | Apto para Disfrute de Vacaciones   |           |
| Apto con Restricciones             | V                                 | Apto para Reintegro de Vacaciones  |           |
| No Apto para el Cargo              |                                   | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad   |           |
| Apto para Egresar                  |                                   |  |           |
|                                    |                                   |  |           |
|                                    |                                   | ADD  |           |
| Firma del Medico Responsable       |                                   |  |           |