





## CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	EDDYTSON JOSE MARTINEZ.G 20804241	Sexo:	Masculino
Cargo: Empresa:	ELECTRO/MECANICO I BRIQVEN		
	EXAMEN:	REINTEGRO LABORAL	
Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO 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	$\bigvee$
Apto para Egresar			
		ADD 1.	
Firma del Medico Responsable			