





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula: Cargo: Empresa: | GUSTAVO ADOLFO RONDON.1 27728885 MECANICO I BRIQVEN EXAMEN: | Sexo: PRE VACACION | Masculino |
|---|---|--|-----------|
| 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 | |