





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del paciente): | DIEGO JOSE RODRIGUEZ.V | | |
|---|--|---|-----------|
| Cedula: Cargo: | 15543312 TECNICO DE LABORATORIO FISICO II | Sexo: II | Masculino |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | POST VACACION | |
| 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 | V |
| No Apto para el Cargo | A | pto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| Apto para Egresar | | | |
| | | | |
| | | AD 1 | |
| Firma del Medico Responsable | | | |