

CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): ROBERTO CARLOS LUNAR.G
 Cedula: 16395343 Sexo: Masculino
 Cargo: COORDINADOR DESARROLLO DE APLICACIONES
 Empresa: BRIQVEN
 EXAMEN: **PRE VACACION**

Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, SI
 Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño.

DISPOSICION

Apto para el Cargo	<input type="checkbox"/>	Apto para Disfrute de Vacaciones	<input type="checkbox"/>
Apto con Restricciones	<input type="checkbox"/>	Apto para Reintegro de Vacaciones	<input type="checkbox"/>
No Apto para el Cargo	<input type="checkbox"/>	Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	<input type="checkbox"/>
Apto para Egresar	<input type="checkbox"/>		



Firma del Medico Responsable