





CERTIFICADO MEDICO

| Nombre y Apellidos (del | YOEN ALEJANDRO RAMIREZ.G | | |
|---|--|--|-----------|
| paciente): | | | |
| Cedula: | 13994521 | Sexo: | Masculino |
| Cargo: | COORDINADOR DE INGENIERIA DE PROYECTOS | | |
| Empresa: | BRIQVEN | | |
| | EXAMEN: | PRE VACACION | |
| | | | |
| | Certifico que en el Examen Médico Ocupacional Practicado, NO | | |
| | Existen hallazgos clínicos que impidan su normal desempeño. | | |
| DISPOSICION | | | |
| Anto para ol Cargo | | Apto para Disfrute de Vacaciones | |
| Apto para el Cargo | | Apto para Distrute de Vacaciones | . / |
| | 1 1 | | |
| | | | |
| Apto con Restricciones | | Apto para Reintegro de Vacaciones | |
| | | | 1 |
| |] | |] |
| No Apto para el Cargo | | Apto para el Reintegro de Post Incapacidad | |
| No ipto para er cargo | 1 1 | npeo para er nerneegro de robe incapacidad | 1 1 |
| | | | |
| | | | |
| Apto para Egresar | | | |
| | 1 1 | | |
| | 11 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| / 1/) // | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 1/4/1/2 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 1 | | | |
| / / / | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Firma del Medico Responsable | | | |