



FECHA: 2023-09-06

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre y Apellidos (del paciente): NAINMELYS EMILIA TORREALBA.M

Cedula: 14091390

Sexo:

Femenino

Cargo: SUPERVISOR DE LABORATORIO

Empresa: BRIQVEN

EXAMEN:

**POST VACACION**

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