





CERTIFICADO MEDICO

Nombre y Apellidos (del paciente): Cedula:	LEONER ENRIQUE MACHIZ.S	Sexo:	Masculino
Cargo: Empresa:	MECANICO I BRIQVEN	Beau.	Mascallio
1	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	\checkmark
No Apto para el Cargo		Apto para el Reintegro de Post Incapacidad	
Apto para Egresar			
		ADD (
Firma del Medico Responsable			