




CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD



Gobierno de Michoacán
HONESTIDAD Y TRABAJO

UNIDAD MÉDICA (NOMBRE, CLUES, JURISDICCIÓN, DOMICILIO): CENTRO DE SALUD SENGUO (MNSSA002900) ZITACUARO INDEPENDENCIA 30 SIN NUMERO SENGUO		FECHA SOLICITUD: 22/01/2024 14:06	FOLIO: CERTM2429000157
EL SUSCRITO (MÉDICO): MÉDICA (O) GENERAL DULCE ZAHIRA SANCHEZ GARCIA			
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CERTIFICA QUE			
NOMBRE DEL PACIENTE (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S)): HERNANDEZ VELAZQUEZ SAMUEL		POLIZA: N/A	NÚMERO DE EXPEDIENTE: ADM-URG0760
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	EDAD: 13 años	ES: <input type="checkbox"/> APTO <input checked="" type="checkbox"/> NO APTO	PARA: <input type="checkbox"/> MATRIMONIO <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> ESCUELA <input type="checkbox"/> DIVORCIO <input type="checkbox"/> LICENCIA <input checked="" type="checkbox"/> DISCAPACIDAD
BAJO LOS SIGUIENTES CUESTIONAMIENTOS:		EN CASO AFIRMATIVO. ¿CUÁL ES?	
¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD PREVIA DE IMPORTANCIA QUE IMPOSIBILITE O REPRESENTA ALGÚN RIESGO PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL (ELLA)? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Discapacidad motora secundaria a parálisis. Requiere silla de ruedas.	
EXPLORACIÓN FÍSICA			
PESO EN KG: 15.5 (Kg)	TALLA EN CM: 132 (cm)	P.A. SIST / DIAST: 0/0 (mmHg)	
OJOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL): <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	OÍDOS (INCLUYENDO AGUDEZA): <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	CUELLO: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	TÓRAX: <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL
ABDOMEN: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	GENITALES: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES: <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL	
LAS ANORMALIDADES QUE SE REFIEREN EN EL PÁRRAFO ANTERIOR			
¿REPRESENTA ALGÚN TIPO DE INCAPACIDAD PARA LA PERSONA?: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿LA PERSONA REQUIERE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO?: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		EN CASO DE SER AFIRMATIVO. ¿QUÉ TRATAMIENTO?:	
¿CONSIDERA NECESARIO REFERIR A LA PERSONA A OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA SU TRATAMIENTO?: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		EN CASO DE SER AFIRMATIVO. ¿A CÚAL?:	
¿CONSIDERA USTED QUE EL PACIENTE REQUIERE ALGÚN ESTUDIO: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		EN CASO DE SER AFIRMATIVO. ¿CUÁL(ES)?:	
TIPO DE SANGRE: <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O-		FACTOR RH: <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
RESULTADO: DISCAPACIDAD MOTRIZ E INTELECTUAL PERMANENTES			
CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA MATRIMONIO AGREGAR			
V.D.R.L.:		OTRO EXAMEN:	
CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA DIVORCIO AGREGAR			
RESULTADO DEL EXAMEN DE GRAVINDEX:			
 GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN 2015-2021 SECRETARÍA DE SALUD CS SENGUO INDEPENDENCIA ESQ. MARÍA CLEOTILDE S/N C.P. 61280 SENGUO, MICH.			
NOTA: EN VIRTUD DE QUE ES UN DOCUMENTO LEGAL DEBE DE REALIZARSE HISTORIA CLÍNICA Y/O LA NOTA MÉDICA.			
NOMBRE DEL MÉDICO: EGRESADO DE: CÉDULA DE LA D.G.P.: REGIÓN SANITARIA: UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: HORARIO DE CONSULTA:	MÉDICA (O) GENERAL DULCE ZAHIRA SANCHEZ GARCIA 5363030 Senguio CENTRO DE SALUD SENGUO 22/01/2024 14:06	FIRMA DEL MÉDICO SELLO DE LA UNIDAD: Dra. Dulce Zahira Sánchez García CED PROF 5363030	

Original: Interesado Copia: Expediente clínico