



CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD



Gobierno de Michoacán

UNIDAD MÉDICA (NOMBRE CLUBES JURISDICCIÓN DOMICILIO) CENTRO DE SALUD CARACUARO DE MORELOS (MN55A000421) MIGUEL HIDALGO #8 CENTRO	FECHA SOLICITUD 10/06/2024 21:08	FOLIO CERTM2404215015
---	-------------------------------------	--------------------------

EL SUSCRITO (MÉDICO) MÉDICA (O) GENERAL CAMERINA CASTRO VAZQUEZ
--

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD CERTIFICA QUE

NOMBRE DEL PACIENTE (PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)) BUERRERO XX FRANCISCO	POLIZA N/A	NUMERO DE EXPEDIENTE 55A000421EXP202406110375
---	---------------	--

SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	EDAD 84 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

¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD PREVIA DE IMPORTANCIA QUE IMPOSIBILITE O REPRESENTA ALGUN RIESGO PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL (ELLA)? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EN CASO AFIRMATIVO ¿CUÁL ES? necesita el apoyo para un bastón ya que se le dificulta la deambulación
---	---

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO EN KG 63 (Kg)	TALLA EN CM 161 (cm)	P.A. SIST / DIAST 130/70 (mmHg)
OJOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL) <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL	OÍDOS (INCLUYENDO AGUDEZA) <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL	CUELLO <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input 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
		TÓRAX <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL

LAS ANORMALIDADES QUE SE REFIEREN EN EL PÁRRAFO ANTERIOR

¿REPRESENTA ALGUN TIPO DE INCAPACIDAD PARA LA PERSONA? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿LA PERSONA REQUIERE ALGUN 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 CUAL?
¿CONSIDERA USTED QUE EL PACIENTE REQUIERE ALGUN 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	

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

NOTA: EN VIRTUD DE QUE ES UN DOCUMENTO LEGAL DEBE DE REALIZARSE HISTORIA CLÍNICA Y/O LA NOTA MÉDICA

NOMBRE DEL MÉDICO	MÉDICA (O) GENERAL CAMERINA CASTRO VAZQUEZ
EGRESADO DE	MÉDICA (O) GENERAL
CÉDULA DE LA D.G.P.	9679707
REGIÓN SANITARIA	
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	CENTRO DE SALUD CARACUARO DE MORELOS
HORARIO DE CONSULTA	10/06/2024 21:08

Centro de Salud Caracuario de Morelos
SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL ESTADO DE MICHOACÁN
Firma del Médico: *[Firma]*
Dr. Castro
AVENIDA MIGUEL HIDALGO #8- COL. CENTRO, C.P. 61020 CARACUARO, MICHOACÁN

Original interesado / Copia Expediente clínico