



CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD



Gobierno de Michoacán

UNIDAD MÉDICA (NOMBRE, CLÍES, JURISDICCIÓN, DOMICILIO): CENTRO DE SALUD CARACUARO DE MORELOS (MN55A000421) MIGUEL HIDALGO 88 CENTRO	FECHA SOLICITUD 10/06/2024 21.19	FOLIO CERTM2404210016
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)) VILLA GARCIA ASENCION	POLIZA N/A	NÚMERO DE EXPEDIENTE SSA000421EXP202406110377
SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" 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	EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL ES?
¿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	ocupa apoyo para andadera ya que se le imposibilita la deambulacion

EXPLORACIÓN FÍSICA			
PESO EN KG 58 (Kg)	TALLA EN CM. 151 (cm)	P.A. SIST / DIAST. 100/80 (mmHg)	
OJOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL) <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input 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	TÓRAX: <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	

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 ALGÚN ESTUDIO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	EN CASO DE SER AFIRMATIVO, ¿CUAL(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 21.19



Centro de Salud Caracuaro de Morelos
SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE MICHOACÁN

FIRMA DEL MÉDICO
Dr. Camerina Castro

AVENIDA MIGUEL HIDALGO #88
CUL CENTRO C.P. 61920
CARACUARO, MICHOACÁN

Original Interesado - Copia Expediente Clínico