



CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD



Gobierno de Michoacán

UNIDAD MÉDICA (NOMBRE, CLUES, JURISDICCIÓN, DOMICILIO): CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO PICHATARO (MNSSA003315) URUAPAN FRANCISCO I. MADERO SIN NUMERO SIN NUMERO SAN FRANCISCO PICHATARO	FECHA SOLICITUD: 01/02/2024 17:44	FOLIO: CERTM2433150038
EL SUSCRITO (MÉDICO): MÉDICA (O) GENERAL RUBI MONSERRAT SOLIS SILVA		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CERTIFICA QUE

NOMBRE DEL PACIENTE (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S)): URBINA CORTES ELIAS GABRIEL	POLIZA: N/A	NUMERO DE EXPEDIENTE: SSA003315EXP202402010184
--	----------------	---

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	EDAD: 7 años	ES: <input checked="" type="checkbox"/> APTO <input 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	
---	--

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO EN KG: 27 (Kg)	TALLA EN CM: 122 (cm)	P.A. SIST / DIAST: 0/0 (mmHg)
------------------------	--------------------------	----------------------------------

OCOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL): <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ANORMAL	OCOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL): <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ANORMAL	OREJAS: <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 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EN CASO DE SER AFIRMATIVO, ¿QUÉ TRATAMIENTO?: MOVILIDAD ASISTIDA (MULETAS)
---	---

¿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, ¿CÓMO?:
--	------------------------------------

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:
HIPOACUSIA BILATERAL PROFUNDA

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA MATRIMONIO AGREGAR

V.D.R.L.:	OTRO EXAMEN:
-----------	--------------

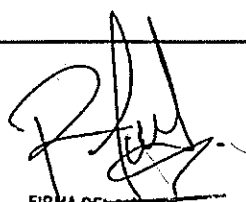
CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA DIVORCIO AGREGAR


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 RUBI MONSERRAT SOLIS SILVA
EGRESADO DE:	
CÉDULA DE LA D.G.P.:	11808038
REGIÓN SANITARIA:	Tingambato
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO PICHATARO
HORARIO DE CONSULTA:	01/02/2024 17:44

FIRMA DEL MÉDICO



SELLO DE LA UNIDAD:

Centro de Salud San Francisco Pichataro
 SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DE MICHOACÁN