



CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD



Gobierno de Michoacán
INDUSTRIAS Y TRABAJO

UNIDAD MÉDICA (NOMBRE, CLASE, JURISDICCIÓN, DOMICILIO): CENTRO DE SALUD DE OCAMPO (MIRSA002300) PINO SUÁREZ BIN NUMERO OCAMPO		FECHA SOLICITUD: 11/06/2024 12:22	FOLIO: CERTM2423060222
EL SUSCRITO (MÉDICO): MÉDICA (O) GENERAL CECILIA AGUILAR CISNEROS			
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CERTIFICA QUE			
NOMBRE DEL PACIENTE (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE (S)): SEGUNDO RAMIREZ CELIA		POLIZA: N/A	NUMERO DE EXPEDIENTE: B5A002306EXP202406111360
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	EDAD: 76 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		ES DIAGNOSTICADA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. PRESENTA ULCERAS VARICOSAS LAS CUALES DIFICULTAN LA DEAMBULACIÓN, POR LO QUE REQUIERE DE APOYO DE TERCEROS PARA SUS ACTIVIDADES DIARIAS	

EXPLORACIÓN FÍSICA			
PESO EN KG: 62 (kg)		TALLA EN CM: 155 (cm)	P.A. SIST / DIAST: 110/80 (mmHg)
OCOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL): <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" 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 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 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 ¿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 GRAVÍDEX:	

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 CECILIA AGUILAR CISNEROS MÉDICA (O) GENERAL 10203169 CENTRO DE SALUD DE OCAMPO 11/06/2024 12:22	FIRMA DEL MÉDICO SELLO DE LA UNIDAD:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Gobierno del Estado de Michoacán
2015-2021

ESTADOS UNIDOS MICHOCANOS

SECRETARÍA DE SALUD
CS OCAMPO
DAMASO CÁRDENAS S/N
C.P. 61460
OCAMPO, OCAMPO, MICH.

Cecilia Aguilar Cisneros

Original Interesado - Copia Expediente clínico