Secretaría de Salud
GOBIERNO DE MICHOACÁN

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD

Gobierno de Michoacán
HONRADEZ Y TRABAJO

UNIDAD MEDICA (NOMBRE, CLUES, JURISDICCIÓN, DOMICILIO): CS AHUIRAN (MNSSA005234)	**FECHA SOLICITUD:** 05/12/2022	**FOLIO:** 22 - 00000384
EL SUSCRITO (MÉDICO): DRA. MA EPIFANIA RAMOS TOMAS		

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, CERTIFICA QUE

NOMBRE DEL PACIENTE (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE(S)): SOSA FABIAN MIGUEL	**POLIZA:**	**NÚMERO DE EXPEDIENTE:**

SEXO: ☑ MASCULINO ☐ FEMENINO	**EDAD:** 50 AÑOS	**ES:** ☐ APTO ☑ NO APTO	**PARA:** ☐ MATRIMONIO ☐ TRABAJO ☐ PASAPORTE ☐ ESCUELA ☐ DIVORCIO ☐ LICENCIA ☑ DISCAPACIDAD

BAJO LOS SIGUIENTES CUESTIONAMIENTOS: ¿TIENE O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD PREVIA DE IMPORTANCIA QUE IMPOSIBILITE SU DESEMPEÑO O REPRESENTA ALGÚN RIESGO PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL (ELLA)?: ☑ SI ☐ NO	**EN CASO AFIRMATIVO. ¿CUÁL ES?:** SORDERA TOTAL BILATERAL

EXPLORACIÓN FISICA

PESO EN KG: 70 (Kg)	**TALLA EN CM:** 166 (cm)	**P.A. SIST / DIAST:** 100/70 (mmHg)

OJOS (INCLUYENDO AGUDEZA VISUAL): ☑ NORMAL ☐ ANORMAL	**OÍDOS (INCLUYENDO AGUDEZA AUDITIVA):** ☐ NORMAL ☑ ANORMAL	**CUELLO:** ☑ NORMAL ☐ ANORMAL	**TÓRAX:** ☑ NORMAL ☐ ANORMAL
ABDOMEN: ☑ NORMAL ☐ ANORMAL	**GENITALES:** ☑ NORMAL ☐ ANORMAL	**MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES:** ☑ NORMAL ☐ ANORMAL	

LAS ANORMALIDADES QUE SE REFIEREN EN EL PÁRRAFO ANTERIOR

¿REPRESENTAN ALGÚN TIPO DE INCAPACIDAD PARA LA PERSONA?: ☑ SI ☐ NO	
¿LA PERSONA REQUIERE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO?: ☑ SI ☐ NO	**EN CASO AFIRMATIVO. ¿QUÉ TRATAMIENTO?:** APARATO AUDITIVO
¿CONSIDERA NECESARIO REFERIR A LA PERSONA A OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA SU TRATAMIENTO?: ☐ SI ☑ NO	**EN CASO AFIRMATIVO. ¿A CUÁL?:**
¿CONSIDERA USTED QUE EL PACIENTE REQUIERE ALGÚN ESTUDIO ESPECIAL?: ☐ SI ☑ NO	**EN CASO AFIRMATIVO. ¿CUÁL (ES)?:**
TIPO DE SANGRE: ☐ A+ ☐ A- ☐ B+ ☐ B- ☐ AB+ ☐ AB- ☐ O+ ☐ O-	**FACTOR RH:** ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
RESULTADO: SORDERA TOTAL BILATERAL	

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA MATRIMONIO AGREGAR

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

CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD PARA DIVORCIO AGREGAR

RESULTADO DEL EXAMEN GRAVINDEX:

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

FIRMA DEL MÉDICO:

NOMBRE DEL MÉDICO: DRA. MA EPIFANIA RAMOS TOMAS
EGRESADO DE: UMSNH
CÉDULA DE LA D.G.P.: 5290171
REGIÓN SANITARIA: URUAPAN
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: CS AHUIRAN
HORARIO DE CONSULTA: 11:46 AM

SELLO DE LA UNIDAD:

Centro de Salud Ahuiran
SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE MICHOACÁN
JOSÉ MARIA MORELOS S/N COL.CENTRO

Original: Interesado Copia: Expediente clínico