

DIRECCION DE ATENCION MÉDICA

**CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD**

EL SUSCRITO DR. DANIEL FIGUEROA PALACIOS, LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESION DE MEDICO CIRUJANO, CED. PROFESIONAL No. 6177099, ADSCRITO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

HABIENDO PRACTICADO EN ESTA FECHA RECONOCIMIENTO MEDICO A:

C. \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS.

PESO: \_\_\_\_\_ KG.

TALLA: \_\_\_\_\_ C.M.

ALERGIAS: \_\_\_\_\_.

GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH. " " \_\_\_\_\_.

SE ENCONTRO CLINICAMENTE: \_\_\_\_\_

Se extiende la presente a petición de la parte interesada(o) y para los efectos legales a que tenga lugar, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Estado de Guerrero el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
DR. DANIEL FIGUEROA PALACIOS.  
DIRECTOR DE REGULACION, CONTROL  
Y FOMENTO SANITARIO