



CRUZ ROJA MEXICANA

335831

Delegación Guadalajara, Jal.

Juan Manuel y Dr. Baeza Alzaga

Teléfono: 33 3345 7777

Dependencia:

Depto. Médico

CERTIFICADO MÉDICO

A QUIEN CORRESPONDA:

PRESENTE

EL QUE SUSCRIBE, MÉDICO CIRUJANO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN CERTIFICA QUE:

Gabriel Vera Ibarra

NO PADECE ACTUALMENTE NINGUNA ENFERMEDAD INFECCIOSA Y ESTÁ VACUNADO RECIENTEMENTE.

Guadalajara, Jal. 27 de Julio del 2022

TÍTULO No. D.G.P. 167026
SER. COORD. DEL EDO. 2610
S.S.A. 32154



CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN GUADALAJARA
COORDINACIÓN MÉDICA

[Handwritten signature]

FIRMA EL MÉDICO

CERTIFICA QUE: Vera Apellido Paterno Ibama Apellido Materno Gabriel Nombre

1.- EDAD 27 Años cumplidos SEXO M F Hidalgo Municipio de residencia Código

ES APTO para trabajar en altura NO APTO Para desempeñarse adecuadamente en: Escuela Trabajo Prenupcial Otros

2.- Inmunización. DTP SI TETANOS SI SARAMPIÓN SI TUBERCULOSIS SI El joven ha presentado o presenta Artralgias Migratorias SI Corea SI deformación extremidades inferiores SI Historia Familiar enfermedades pulmonares SI

3.- Algún Familiar con tos de mas de 15 días SI Expulsión de parásitos SI Diarrea con pujo y tenesmo en el último mes SI Prurito Anal SI Erupción pruriginosa personal SI En otros miembros de la familia SI Parásitos en la cabeza SI Tiña SI

4.- TALLA 185 Cm PESO 70 Kg P.A. 125/90 Sisto / Diast.

5.- Agudeza Visual Normal Disminuida Agudeza Auditiva Normal Disminuida

6.- Piezas dentales cariadas NUMERO Faltantes NUMERO

7.- Amigdalas Cripticas Hipertróficas que tocan úvula

El niño repite sin equivocarse Ferrocarril SI NO Dedo SI NO Foto SI NO

8.- Área cardiaca: Apex _____ Espacio Intercoastal Dentro Sobre Fuera Línea media clavicular

9.- Soplo SI Base SI Punta SI Irradiado SI

10.- Abdomen Hepatomegalia SI Esplenomegalia SI

11.- Reflejo cremasteriano presente Extremidades superiores Extensión 5/5 Flexión 5/5 Presión 5/5

Malformaciones SI NO Invalideces SI NO Alteraciones SI NO

Extremidades Inferiores Asimétrica pélvica SI NO Malformaciones SI NO Invalideces SI NO Dolor de articulaciones

Coxofemoral SI NO Se puede tocar el abdomen con el muslo SI NO Los gluteos con el talón

Se para de puntas SI NO De talones SI NO

RIXPA de torax (Mayores de 16 años) _____

V.D.R.L. (Mayores de 14 años) hallazgos + - • Alergias negadas • APP negadas

Pero: 1.- Deberá presentarse al Centro de Salud a su médico familiar para: • Hemotipo O

2.- Deberá consultar al Oculista 6.- Deberá ser atendido por el Cirujano

3.- Deberá ser atendido por el Dentista 7.- Deberá ser atendido por el Ortometrista

4.- Deberá ser atendido por el Audiologo 8.- SI NO Deberá participar en ejercicios físicos

5.- Deberá ser atendido por el Cardiologo

FIRMA DEL PADRE O TUTOR ENTERADO

FIRMA DEL MÉDICO M. M. M.  CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACIÓN GUADALAJARA COORDINACIÓN MÉDICA