



**CRUZ ROJA
MEXICANA**

DELEGACIÓN LOCAL
CD. SAHAGUN, HGO.
A QUIEN CORRESPONDA

DIRECCION DE SERVICIOS

CERTIFICADO MEDICO

Cd. Sahagún Hgo. a 07 de mayo 2022

PRESENTE

El que suscribe medico legalmente autorizado para ejercer la profesión adscrito al servicio, hace constar que el (la) ciudadano (a)

NOMBRE: *FERNANDO MARCOS ORDOÑEZ SÁNCHEZ*

EDAD: *23 AÑOS* **ORIGINARIO DE:** *CD. SAHAGÚN HGO.*

RESIDENTE DE : *C. INSURGENTES OTE. NO. 38 A COL. CENTRO, TLANALAPA HGO.*

Practico examen médico encontrándolo con los siguientes parámetros vitales

T/A:	<i>90/60</i>	TALLA MTS:	<i>1.75</i>
SPO2:	<i>94%</i>	IMC:	<i>23.18</i>
FC:	<i>65</i>	ALERGIAS:	<i>POLEN Y POLVO</i>
FR:	<i>17</i>	TATUAJES:	<i>BRAZO IZQ.</i>
TEMP:	<i>36.4°C</i>	PERFORACIONES:	<i>NINGUNA</i>
GRUPO RH:	<i>"O" POSITIVO</i>	AGUDEZA VISUAL:	<i>O.D. 20/100 O.I. 20/15</i>
PESO KG:	<i>71</i>	AGUDEZA AUDITIVA:	<i>NORMAL</i>



**DELEGACION
LOCAL
SAHAGUN, HGO.**

OBSERVACIONES: SE HACE CONSTAR QUE AL PACIENTE SE LE EFECTUÓ PRUEBA DE ALTURA DE 5 MTS. LA CUAL LA REALIZÓ ADECUADAMENTE POR LO CUAL ES APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y SE ENCUENTRA FISICA Y MENTALMENTE SANO.

Se extiende la presente a petición del interesado para los fines legales que considere convenientes

DR. SÉRGIO ANTONIO CHAPARRO CENTENO
CED. PROF. 1270230

Periférico Sur S/N Col. Las Haciendas, C.P. 43998 Cd. Sahagún, Hgo, Tel.: (01-791) 913 6888