

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**  
**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA MUNICIPAL**

Nº 0101

# CERTIFICADO MEDICO PRENUPCIAL

Dr. \_\_\_\_\_ Médico Cirujano que suscribe,  
autorizado legalmente para ejercer su profesión y adscrito a la Secretaría de Salud Municipal,  
hace constar que:

**HABIENDO PRACTICADO EXAMEN MINUCIOSO A**

\_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de cuya identidad se ha cerciorado y después  
de haber usado los métodos de averiguación aconsejados para el caso por la ciencia médica,  
inclusive los estudios de Grupo y RH así como VDRL, de los que se anexa constancia  
expedida por Laboratorio, se encontró que no padecen enfermedad venérea en período  
transmisible y ninguna otra de las que constituye impedimento legal para contraer matrimonio.

El presente certificado deja de tener validez después de quince días de la fecha  
en que se expide.

Se extiende este Certificado Médico en la Ciudad de Iguala de la Independencia Guerrero,  
a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA MUNICIPAL