



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO.
2018 - 2021

JODOS
JUNTOS
Haremos Historia

1101

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA

CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD

DR. _____ MÉDICO CIRUJANO.
QUE SUSCRIBE, AUTORIZADO LEGALMENTE PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y
ADSCRITO A LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, HACE CONSTAR QUE:

HABIENDO PRACTICADO EN ESTA FECHA RECONOCIMIENTO MÉDICO A:

CLINICAMENTE:

A PETICIÓN DEL INTERESADO (A) Y PARA LOS FINES LEGALES QUE LE
CONVENGAN SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE
IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO. EL _____ DE _____
DEL 20 _____.

VIGENCIA DEL _____ DE _____ DEL 20 _____ HASTA EL _____ DE
_____ DEL 20 _____.

ATENTAMENTE

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA