

EJEMPLO DE CARTA DEL PEDIATRA

Características:

1.-Exclusiva para menores de 7 años.

2.-Hoja membretada de la institución médica

3.-Nombre completo del paciente (como aparece en el acta de nacimiento del menor)

4.-Edad del paciente.

5.-Fotografía del menor digitalizada en el documento, o bien, si se trata de una fotografía sobreimpresa o pegada, que sea cancelada en una orilla con el sello de la institución médica o firma del médico. Se procurará que el sello o firma no cancele el rostro.

6.-Fecha en que empezó a ser paciente de ese lugar.

7.-Nombre, firma autógrafa y puesto del médico pediatra que emite la carta o del director de la institución.

8.-Datos de contacto.

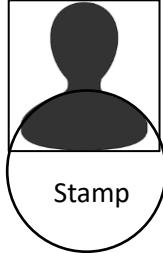
Logo

Date: 03/06/2025
Patient Name: (xxx xxx xxx)
DOB: 02/01/2018
To Whom It May Concern:
(Patient Name), 6 year old male, has been a patient at (Medical Institution) since 02/01/2018 by Dr. (Doctor's Name). He is being treated for his developmental needs.
Please contact us at (000) 000-0000 if you have any further questions or concerns.

Sincerely,



Doctor's Name
Name of the Medical Institution
Address of the Medical Institution


Stamp