EJEMPLO DE CARTA DEL PEDIATRA

(NOMBRE DE LA CLINICA O GRUPO MEDICO)
(Dirección del médico)

Fecha (mm/dd/año)

A quien corresponda,

El que suscribe, Dr. _____con Cédula Profesional No._____, certifico que:

El/La niño/a **(Nombre completo del menor como aparece en su acta de nacimiento)**, con fecha de nacimiento: _____ es hijo/a de la señora **(Nombre completo de la madre, como aparece en el acta de nacimiento del menor, mismo que debe coincidir con la identifiación que presente)** y del señor **(Nombre completo del padre como aparece en el acta de nacimiento del menor, mismo que debe coincidir con la identifiación que presente)**.

Asimismo, certifico que (nombre completo del menor tal como aparece en su acta de nacimiento) es mi paciente desde (fecha) y actualmente se encuentra en buen estado de salud y cuenta con el esquema de vacunación completo para su edad.

Su fotografía aparece al calce de la presente con mi firma/sello.

Esta constancia se expide con la finalidad de presentarla ante el Consulado General de México en San Diego, **para realizar el registro de nacimiento mexicano del menor**.

En caso de requerir mayor información favor de contactarme.

Atentamente,

(Firma del médico)

_____

(Nombre del médico)

Fotografía actual del menor

SELLO /FIRMA DEL MEDICO CRUZANDO LA FOTO
(sin cubrir la cara)
Poner ropa de color claro
No tocar hasta que seque el sello/firma