

ESTE ES UN EJEMPLO

HOJA MEMBRETADA



Sello o firma sobre la foto, sin cubrir el rostro

Fecha (dd/mm/aaaa)

A quien corresponda,

Por medio de la presente, hago constar que conozco al/a la menor (**Nombre y apellidos completos, de acuerdo a acta de nacimiento mexicana**) nacido/a el (dd/mm/aaaa), quien es mi paciente desde (dd/mm/aaaa). Cuenta con historial clínico en mi consultorio y se encuentra en buen estado de salud, contando con esquema de vacunación completa. Es hijo/a de los señores (**Nombres y apellidos de los padres del menor, de acuerdo a su acta de nacimiento**).

Se agrega foto reciente del(la) menor, con mi firma/sello en ella, y se anexa copia de la cédula profesional que corresponde.

Se extiende el presente certificado a petición de los interesados.

Atentamente,

Firma autógrafa

Signature

Nombre

Especialidad: _____

Cédula Profesional: _____