



FUNDACIÓN BEST, A.C.
DIVISIÓN SALUD

Certificado Médico

El que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión.

Certifica

Que habiendo practicado reconocimiento médico a:

NOMBRE: SAMUEL ROBERTO ANGELES VEGA **NÚMERO DE EXPEDIENTE:** 0032302322
SEXO: MASCULINO **EDAD:** 29 años **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/06/1993

Peso 82.5 Kg **Talla** 1.74 m **IMC** 27.249 Kg/m² **Temperatura** 36.5 °C
T.A. 130/90 mm/Hg **F.C.** 85 x/min **F.R.** 18 x/min **C. Abdominal** 105 cm

Se encuentra:

PACIENTE MASCULINO CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERADOR, REACTIVO A ESTIMULO; CON ADECUADA COLORACION DE TEGUMENTOS; MUCOSAS ADECUADAMENTE HIDRATADAS; PUPILAS NORMOREACTIVAS; CUELLO SIMETRICO Y CILINDRICO SIN ADENOMEGLIAS; FARINGE NORMAL; TORAX NORMOLINEO, RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES CON BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE; ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE CON ADECUADA PERISTALSIS; MIEMBROS INTEGROS SIN EDEMA CON ROTS ADECUADOS; LLENADO CAPILAR NORMAL.

SATURACION: 99%

PACIENTE CON GRUPO SANGUINEO "A POSITIVO"

ANTECEDENTES ALERGICOS PREGUNTADOS Y NEGADOS.

ANTECEDENTES CRONICOS PREGUNTADOS Y NEGADOS.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS NEGADOS Y TRAUMATOLOGICOS LUXACION DE HOMBRO EN LA INFANCIA.


VACUNACION PARA COVID 19: DOSIS UNICA SIN REFUERZOS

POR LO QUE SE CERTIFICA QUE SE TRATA DE PACIENTE CLINICAMENTE SANO, APTO PARA LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES PARA EDAD.

Se extiende el presente certificado para los fines que al interesado convengan, en la ciudad de:
CAMERINO Z. MENDOZA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

a los 16 días del mes de marzo de 2023

Dr. : ANGEL ALEJANDRO ORTIZ MENDOZA


Dr. Angel Alejandro Ortiz M.
MEDICO CIRUJANO
Céd. Prof. 10857644
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
CD. MENDOZA. VER