Paciente: [redacted]			Sexo: [redacted]	CLAVE: [redacted]
Edad: [redacted]	Fecha de Nacimiento: [redacted]	Grupo sanguíneo:	Documento: [redacted]	Página 1
Unidad médica: C.S.U. SAN PEDRO				Emisión: [redacted]
Dirección: N/D, NUEVO LEÓN, MÉXICO				
Servicio: CONSULTA EXTERNA GENERAL				Encuentro: 1

Certificado de salud

Inicio de la atención: 26/01/2026 14:50

A quien corresponda.

El que suscribe, médico adscrito a la unidad médica **C.S.U. SAN PEDRO** de e [redacted] do legalmente para ejercer [redacted] después de haber examinado clínicamente a [redacted] con identificación **CLAVE** [redacted] no padece ninguna enfermedad infecto-cont [redacted] actual, por lo que se extiend [redacted] O DE BUENA SALUD

A los 03 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026

Observaciones

PRUEBA

Médica (o) general responsable : [redacted]	Cédula : [redacted]	
Especialidad :	Universidad : UNAM	