



UAEM

PROGRAMA INTEGRAL
DE UNIVERSIDAD SALUDABLE



FORMATO PARA JUSTIFICANTE MÉDICO CONSULTORIO MÉDICO

Nombre del médico _____ Consultorio médico de _____

C.P. _____

Fecha _____

Por medio de la presente me permito informar que el paciente _____
acudió al consultorio para recibir atención médica, se realiza interrogatorio y exploración
llegando al diagnóstico de _____.

La presente se extiende al interesado para los fines que a este convengan.

Firma del médico.



#MIUniversidad es Innovación

SR