

CERTIFICADO MEDICO PRE-NUPCIAL

El Suscrito Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión con título registrado en el Departamento de Salubridad con el número _____ .

Bajo protesta de decir verdad

CERTIFICA QUE

Habiendo practicado examen minucioso a _____ De cuya identidad se ha cerciorado, y después de haber usado los métodos de averiguación aconsejados para el caso por la ciencia médica, de las que se anexa constancia expedida por el laboratorio autorizado por el Departamento de Salubridad Publica encontró que no padece enfermedad venérea en periodo transmisible, y ninguna otra de las que constituyen impedimento legal para contraer matrimonio.

SÍFILIS
TUBERCULOSIS
BLENORRAGIA
CHANCRO BLANDO
ENFERMENADES
DE
NICOLAS Y FAVRE
GRANULOMA
VENEREO
TOXICOMANIA
ENFERMENADES
MENTALES
LEPRA

El presente certificado y la constancia anexa dejan de tener validez después de quince días de la fecha en que se expiden.

Extiendo este certificado en _____ a los _____ días.
del mes de _____ del año de _____.

Anexo Constancia No. _____

Expedida por _____

Con fecha _____

Nombre y Firma del Médico

En los Certificados médicos prenupciales no deberán aparecer enmendaduras ni abreviaturas y deberán estar con una sola clase de letra y de tinta y de manera clara, es decir que se puedan leerse fácilmente.

Preséntese este certificado y las reacciones de sangre al C. Oficial del Registro Civil correspondiente, que obren en poder del interesado.