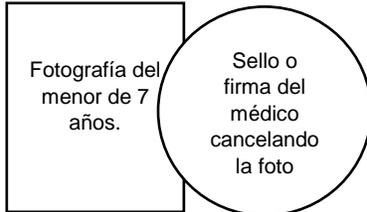


## FORMATO DE MUESTRA DE CARTA PEDIATRA.

### MENBRETE DE LA CLINICA, CONSULTORIO O NOMBRE DEL MEDICO FIRMANTE.

DIRRECCION, TELEFONOS Y, EN SU CASO, CORREO ELECTRONICO DE LOCALIZACION EN CASO DE QUE LA SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES PROCEDA A LA VERIFICACION DEL DOCUMENTO.



**Constancia pediátrica para**

**el trámite de pasaporte.**

**Lugar y fecha de expedición.**

### SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES.

EL QUE SUSCRIBE, MÉDICO (EN SU CASO, ASENTAR LA ESPECIALIDAD) (NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO TRATANTE), LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER MI PROFESIÓN TAL COMO SE DESPRENDE DE MI CÉDULA PROFESIONAL FEDERAL NÚMERO (NÚMERO DE CÉDULA FEDERAL), DE LA CUAL ADJUNTO AL PRESENTE UNA COPIA SIMPLE, HAGO CONSTAR QUE:

EL (LA) MENOR (NOMBRE CORRECTO Y COMPLETO DEL O LA MENOR), CUYA FOTOGRAFÍA APARECE AL MARGEN, ES HIJO DE LOS SEÑORES (NOMBRE COMPLETO Y CORRECTO DE PADRES O QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD), SIENDO MI PACIENTE DESDE HACE (TIEMPO QUE TIENE QUE TRATAR AL MENOR) Y ENCONTRÁNDOSE AL CORRIENTE DE SIS INMUNIZACIONES.

SE EXTIENE LA PRESENTE A PETICIÓN DE LOS PADRES DEL MENOR, PARA LOS FINES QUE A ELLOS CONVENGAN.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO.

### **NOTAS IMPORTANTES:**

- ANEXAR, COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA PROFESIONAL FEDERAL; LA FIRMA PLASMADA EN ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER EXACTAMENTE IGUAL A LA FIRMA DE LA CEDULA FEDERAL, DE LO CONTRARIO NO SERÁ ACEPTADA, AUN ANEXANDO OTRA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.
- LA CEDULA PROFESIONAL ELECTRÓNICA NO SERÁ ACEPTADA. AL CARECER DE FIRMA AUTÒGRAFA.
- LA CONSTANCIA TIENE UNA VIGENCIA DE 60 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
- DEBE DE ESTAR ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO O RECETA MÉDICA A MÁQUINA O COMPUTADORA.
- SE ENCONTRARÁN IMPEDIDOS PARA EMITIR ESTE TIPO DE CONTANCIA LOS PADRES, ABUELOS, TÍOS O FAMILIARES DIRECTOS DEL O LA MENOR.
- PARA SER EXPEDIDA LA CONTANCIA, EL MEDICO DEBIÓ DE HABER TRADADO AL MENOR COMO MÍNIMO DE 6 MESES EN ADELANTE, A MENOS QUE LA EDAD DEL MENOR NO SE LO PERMITA.