

DIF MUNICIPAL DE ALVARADO  
DICTAMEN MEDICO

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

PADECIMIENTO ACTUAL

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PRONOSTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CARACTERISTICAS DE LA AYUDA SOLICITADA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MEDICO

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CEDULA PROFESIONAL

PARQUE 15 DE OCTUBRE S/N ALTOS  
COL. CENTRO C.P. 95270  
ALVARADO, VER. MEXICO  
CORREO: [dif.municipal@alvarado.gob.mx](mailto:dif.municipal@alvarado.gob.mx)  
TELEFONO: 297 3 15 00

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO FORMATO DE DICTAMEN MÉDICO.

El Honorable Ayuntamiento de Alvarado Veracruz es el responsable de los datos personales que usted nos proporcione, los datos personales que recabemos de usted los utilizaremos con la finalidad de llevar una ficha de identificación y localización del paciente. De manera adicional utilizaremos su información personal (edad) para la siguiente finalidad, que no son necesarias pero nos permite darle una mejor atención: llevar una estadística que nos permitan llevar un control de la edad promedio la gente que nos visita. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales usted puede manifestarse ante la contraloría de este Ayuntamiento por medio de un oficio. Si usted no manifiesta su negativa para dichas transferencias se entenderá que ha otorgado su conocimiento. Para mayor información del tratamiento y los derechos que usted puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica [www.alvarado.gob.mx](http://www.alvarado.gob.mx). Sección Avisos de Privacidad.