

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

CONDADO _____

EN LA CORTE GENERAL DE JUSTICIA
DIVISIÓN DE LA CORTE DEL DISTRITO
ANTE EL SECRETARIO

_____ SP _____

(Nombre completo del padre solicitante)

(Nombre completo de la madre solicitante)

EXAMEN MÉDICO

COMO PARTE DEL INFORME A LA CORTE

PARA LA ADOPCIÓN DE

(Nombre completo por el cual el/la adoptado/a será conocido/a si se otorga la adopción)

Por el presente certifico que he examinado a _____,
nacido(a) _____, y expongo el siguiente informe sobre los resultados del examen:

Firmado _____, M.D.

Fecha _____, _____ Dirección _____

NOTA:

Un formulario DSS-1811 es llenado por el médico para la presentación por el director de servicios sociales o agencia con licencia para colocación de niños con el formulario DSS-1808 al Secretario de la Corte Superior (Clerk of Superior Court), que lo remite con el Decreto de Adopción a la División de Servicios Sociales del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado.