

## CENTRO DE ADOPCIONES DE CHINA

Notificación sobre la estandarización de los solicitantes de adopción y de la documentación certificada a presentar por los solicitantes extranjeros  
(revisada el 4 de diciembre de 2000)

1.- .....

2.- .....

3.- .....

4.- .....

5.- Examen Médico Certificado

1.- Los solicitantes de adopción presentarán certificados de salud emitidos por médicos colegiados.

2.- Las parejas que adopten conjuntamente deberán presentar ambos sus respectivos exámenes médicos certificados.

3.- Los resultados del examen físico a que se sometan los solicitantes de adopción deberán transcribirse en el Formulario 2 (adjunto). **Los datos deberán transcribirse de forma clara. Si la escritura resulta ininteligible, será considerado como no presentado.**

4.- En el caso de que el solicitante de adopción esté bajo medicación por un período largo de tiempo, se deberá escribir el nombre del medicamento, así como su posología y eficacia.

5.- En el caso de que el solicitante de la adopción sufra de una seria enfermedad o haya sufrido una operación, se realizará un certificado médico especial emitido por un médico colegiado. El certificado médico especificará el tiempo que el paciente ha sufrido la enfermedad o cuándo fue operado, el tipo de enfermedad que el paciente padece o el tipo de operación que ha sufrido, el curso de tratamiento y sus resultados, o el de la operación; si el paciente ya se ha recuperado de la enfermedad o si el paciente necesita más medicación para mantener su situación bajo control, etc., y, además, se realizará una conclusión sobre si el solicitante está en condiciones de adoptar un niño.

6.-El solicitante de adopción soltero que resida junto con una persona del sexo opuesto, deberá remitir un examen médico certificado de la persona del sexo opuesto con la que viva.

7.- La fecha del examen médico certificado del solicitante adopción, para que éste sea considerado válido, no deberá superar el año desde el día de realización del informe (se tomará como referencia la fecha de realización del examen médico) hasta el día de llegada y registro de los documentos en el Centro de Adopciones de China.

## CERTIFICADO DE EXAMEN MÉDICO GENERAL PARA EL SOLICITANTE DE ADOPCIÓN

**Para los doctores responsables del examen médico:**

*Su examen médico es de inestimable importancia para el Centro de Adopciones de China a la hora de examinar la cualificación de los adoptantes. Se le solicita tenga la amabilidad de complimentar todos los espacios. Gracias por su colaboración.*

**Nombre y apellidos del solicitante** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Historial médico: (marque con una cruz lo que corresponda)**

¿Ha padecido la tuberculosis?	Si ___	No ___
¿Tumor?	Si ___	No ___
¿Enfermedades cardíacas?	Si ___	No ___
¿Enfermedades hepáticas?	Si ___	No ___
¿Enfermedades venéreas?	Si ___	No ___
¿Enfermedades nerviosas (Neuropatías)?	Si ___	No ___
¿Enfermedades mentales?	Si ___	No ___
¿Otras enfermedades contagiosas?	Si ___	No ___
¿Alcoholismo o abuso de estupefacientes?	Si ___	No ___
¿Algún tipo de enfermedad genética?	Si ___	No ___
¿Alguna operación?	Si ___	No ___

(Indicar tipo de operación, resultado, si la recuperación es total o necesita medicación).

.....  
.....

**Exploración física:**

**Altura:** \_\_\_\_\_ cm.      **Peso:** \_\_\_\_\_ kg.      **Presión sanguínea:** \_\_\_\_\_

**Visión:**      Ojo Izquierdo \_\_\_\_\_      Ojo Derecho \_\_\_\_\_

**Oído:**      Oído Izquierdo: Normal \_\_\_\_\_      Anormal \_\_\_\_\_  
                 Oído Derecho: Normal \_\_\_\_\_      Anormal \_\_\_\_\_

**Corazón:**      Normal \_\_\_\_\_      Anormal \_\_\_\_\_

**Hígado:**      Normal \_\_\_\_\_      Anormal \_\_\_\_\_

**Pulmones:**      Normal \_\_\_\_\_      Anormal \_\_\_\_\_

**Linfa:** Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_

**Tiroides:** Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_

**Sistema**

**Nervioso:** Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_

**Análisis de sangre (Fecha del análisis):** \_\_\_\_\_ Valores: Normal \_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_

**Análisis de HIV (Fecha del análisis):** \_\_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_\_ Positivo \_\_\_\_\_

**Hbs Ag:** \_\_\_\_\_

**Análisis de orina rutinario:** Normal \_\_\_\_\_ Anormal \_\_\_\_\_

¿El paciente está tomando algún tipo de medicación? ¿Para qué?

.....  
.....

**Resultado del Examen físico**

¿Existe algún elemento físico, mental o psicológico desfavorable en el solicitante de la adopción que afectaría por su parte a la educación de un niño?

.....  
.....

¿Es el estado de salud del solicitante de adopción el apropiado para criar un niño?

.....  
.....

Nombre del médico: .....

Nº de Colegiado: .....

Firma:

Fecha: .....