

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.