



Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo

Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACAN
Sub-dependencia	HOSPITAL INTEGRAL NUEVA ITALIA
Oficina	DIRECCION
No. de oficio	5009/2024
Expediente	

Asunto: **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

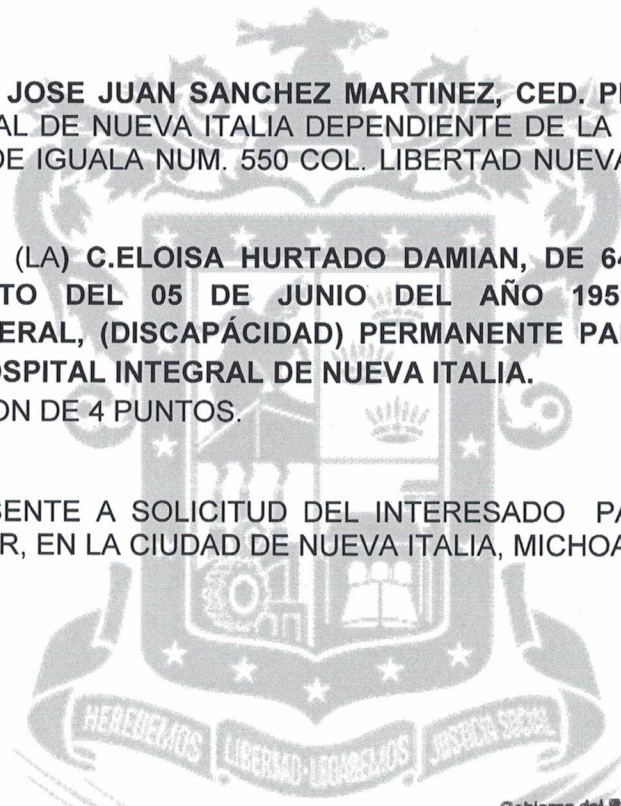
**NUEVA ITALIA, MICH., 07 DE JUNIO 2024.**

**A QUIEN CORRESPONDA**

EL QUE SUSCRIBE **DR. JOSE JUAN SANCHEZ MARTINEZ, CED. PROF. 3816544 DIRECTOR DEL HOSPITAL INTEGRAL DE NUEVA ITALIA** DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD, CON DOMICILIO PLAN DE IGUALA NUM. 550 COL. LIBERTAD NUEVA ITALIA, MICH. TEL (425) 53 5 36 47.

SE CERTIFICA QUE EL (LA) **C.ELOISA HURTADO DAMIAN, DE 64 AÑOS DE EDAD, CON FECHA DE NACIMIENTO DEL 05 DE JUNIO DEL AÑO 1959, CON DIAGNOSTICO: GONARTROSIS UNILATERAL, (DISCAPACIDAD) PERMANENTE PARA LA DEAMBULACION. PERTENECIENTE AL HOSPITAL INTEGRAL DE NUEVA ITALIA.**  
APOYO PARA UM BASTON DE 4 PUNTOS.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA USO PERSONAL Y LEGAL QUE HAYA LUGAR, EN LA CIUDAD DE NUEVA ITALIA, MICHOACAN.



Gobierno del Estado de Michoacán

**ATENTAMENTE  
DIRECTOR**



**DR. JOSÉ JUAN SANCHEZ MARTÍNEZ**  
**HOSPITAL INTEGRAL DE NUEVA ITALIA**  
**CED. PROFESIONAL 3816544**



Gobierno de Michoacán  
INDUSTRIA Y TRABAJO

Al contestar este oficio, citense los datos contenidos en el cuadro del ángulo superior derecho.