




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA IMSS BIENESTAR  
ZONA 5 PARACHO  
REGIÓN 1 ZAMORA  
UMR CHERANASTICO

Cheranástico Michoacán a 24 de MAYO del 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio hago constar que la **C. JOAQUIN ESCAMILLA MARIA TERESA** de 61 años de edad originario y residente de CHERANASTICO, Michoacán, con domicilio actual en CALLE FRANCISCO I MADERO # 21 quien al momento de realizado de realizado este documento presenta los siguientes signos vitales: peso 60 kg, talla 154 cm, frecuencia cardiaca de 68 lpm, frecuencia respiratoria de 16 rpm, temperatura de 36 °C, tensión arterial 90/60 mmHg, agudeza visual CONSERVADA, auditiva CONSERVADA, CON DIFICULTAD para la deambulaci3n. Paciente la cual acude a la consulta externa para valoraci3n de salud la cual se **certifica a esta persona con DIFICULTAD PARA LA DEMABULACI3N POR DOLOR CIATICO INTENSO** por lo que se solicita un bast3n.

Se expide la presente para los fines legales que al interesado convenga.

 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR  
U.M.R. CHERANASTICO  
674216 073200

MPSS CARO ESCOBAR JOSE DAVID  
MATRÍCULA: 96171972