



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. MARQUEZ LOPEZ VALERIO** de 84 años de edad originario y residente de CHERANASTICO, Michoacán, con domicilio actual en CALLE EMILIANO ZAPATA # 27 quien al momento de realizado de realizado este documento presenta los siguientes signos vitales: peso 74 kg, talla 158 cm, frecuencia cardiaca de 74 lpm, frecuencia respiratoria de 17 rpm, temperatura de 36 °C, tensión arterial 100/60 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 PIE DIABETICO** por lo que se solicita una ANDADERA

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

