



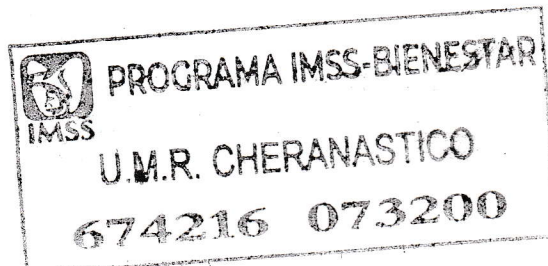
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS BIENESTAR
ZONA 5 PARACHO
REGIÓN 1 ZAMORA
UMR CHERANASTICO

Cheranástico Michoacán a 24 de MAYO del 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio hago constar que la **C. LOPEZ ALONSO MA. CRESCENCIANA** de 98 años de edad originario y residente de CHERANASTICO, Michoacán, con domicilio actual en CALLE FRANCISCO I MADERO # 27 quien al momento de realizado de realizado este documento presenta los siguientes signos vitales: peso 52 kg, talla 148 cm, frecuencia cardiaca de 74 lpm, frecuencia respiratoria de 17 rpm, temperatura de 36 °C, tensión arterial 100/60 mmHg, agudeza visual DISMINUIDA, auditiva DISMINUIDA, 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 SENECTUD** por lo que se solicita una silla de ruedas.

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



MPSS CARO ESCOBAR JOSE DAVID

MATRÍCULA: 96171972