



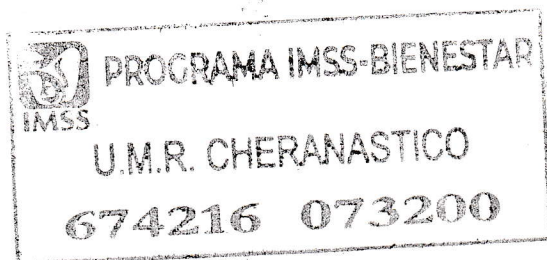
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA IMSS BIENESTAR  
ZONA 5 PARACHO  
REGIÓN 1 ZAMORA  
UMR CHERANASTICO

Cheranástico Michoacán a 06 de JUNIO del 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio hago constar que la **C. BALTAR ESCAMILLA LORENZA** de 61 años de edad originario y residente de PARACHO, Michoacán, con domicilio actual en CALLE LAZARO CARDENAS # 7 quien al momento de realizado de realizado este documento presenta los siguientes signos vitales: peso 62 kg, talla 144 cm, frecuencia cardiaca de 68 lpm, frecuencia respiratoria de 16 rpm, temperatura de 36 °C, tensión arterial 120/90 mmHg, agudeza visual CONSERVADA, auditiva DISMINUIDA, CON PROBABLE HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, SIN DIFICULTAD para la deambulaci3n. Paciente la cual acude a la consulta externa para valoraci3n de salud la cual se **certifica a esta persona con DISMINUCION DE LA CAPACIDAD AUDITIVA POR LO QUE SOLICITA UN DISPOSITIVO AUDITIVO PARA MEJORARLA.**

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



MPSS CARO ESCOBAR JOSE DAVID

MATRÍCULA: 96171972