



**ASUNTO: CONSTANCIA DE SALUD**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

El que suscribe, Médico Cirujano **Ernesto J. Reyes Sánchez** legalmente autorizado para ejercer su profesión.

**CERTIFICA:**

Haber practicado examen clínico a la C. **María Refugio Sánchez Andrade** de **91 años** de edad, con domicilio en avenida Independencia número 99, colonia Centro, CP: 58740, municipio de Tlazazalca, Michoacán.

Interrogatorio directo

Presenta Diagnóstico de:

**Gonartrosis bilateral**

Solicita apoyo de silla de ruedas.

Se extiende el presente certificado para los fines que al interesado convengan, en Tlazazalca Michoacán a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Dr. Ernesto J. Reyes Sánchez

Cédula Profesional: 4443395

