



Dependencia:	CONSULTORIO MEDICO
N. de Oficio:	670
Extensión:	PROTECCIÓN CIVIL

**ASUNTO: EL QUE SE INDICA**

Aguililla, Mich. A 12 de junio de 2024

## **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

**A quien corresponda:**

**PRESENTE:**

El suscrito, la Dra. Irma Zuleika Sandoval Navarrete, Médico Cirujano y Partero con cedula profesional No. 9661127, actualmente laborando en consultorio médico del Ayuntamiento, certifica que habiendo examinado clínicamente al **C. JUSTIN OMAR CERVANTES ORDAZ** de 25 años quien presenta discapacidad permanente por artritis idiopática juvenil poliarticular, ceguera permanente, trastorno motor; por lo que necesita silla de ruedas tipo PCA.

Por lo que se extiende a la presente a solicitud del interesado y para los fines legales que estime conveniente en el Municipio de Aguililla Michoacán, a los 12 días del mes de junio del 2024.

Sin más por el momento espero contar con su valioso apoyo quedando a sus órdenes.



**Dra. Irma Zuleika Sandoval Navarrete**

CED. PROF. 9661127

Nombre y firma del Médico.