



**Secretaría  
de Salud**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

## CERTIFICADO MEDICO DESCAPACIDAD

A quien corresponda:

El que suscribe Dra. Mónica Patricia Ramírez Ortiz , con cédula profesional 4499379 expedida por la U. M. S. N. H. Actualmente comisionada al servicio de consulta externa del Centro de Salud Aporo, certifica que habiendo examinado clinicamente al **C. PABLO AVILA ALVAREZ de 76 años** de edad, Con Domicilio en localidad de Ojo de Agua, Aporo, Mich. Se encuentra clinicamente con **DX : SENECTUD**, por tal condición requiere apoyo para su movilidad.

Se extiende la presente a solicitud del interesado para solicitar un bastón y dotación de despensa, en el Municipio de Aporo Michoacan, a los 13 días del mes de Junio del 2024.

  
**DRA. MÓNICA PATRICIA RAMÍREZ ORTIZ.**  
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

