



Secretaría de Salud

GOBIERNO DE MICHOACÁN

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD

CERTIFICA:

Que en el servicio de consulta para enfermedades transmisibles, atendido por un Médico con Título registrado en la D. G. P. y en la S. S. A. Le fueron practicados a:

NOMBRE: MURILLO BARRIGA VICTOR MANUEL DE 55 AÑOS.

Estudios Clínicos, de Laboratorio y de Rayos X resultando:

ISQUEMIA CEREBRAL DEL HEMISFERIO IZQUIERDO, PROVOCANDO UNA HEMIPLEJIA DE LADO DERECHO POR LO QUE REQUIERE APOYO DE SILLA DE RUEDAS.

Por lo que a petición del interesado, y para los fines legales que estime convenientes, se extiende el presente en: CENTRO DE SALUD P. R. C. TACAMBARO MICHOACAN.

A los 12 días del mes de ABRIL del año 2024

A T E N T A M E N T E

DRA. MIROSLAVA TORRES VILLALON

Nombre y Firma del Médico
Ced. Prof. 47013055

