

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE OCCIDENTE
DELEGACIÓN EN MICHOACÁN
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

SANTA FE DE LA LAGUNA

CERTIFICADO DISCAPACIDAD

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DEL PRESENTE SE CERTIFICA QUE LA C. MEDINA MARIA EVARISTA ,
ORIGINARIA DE ÉSTA COMUNIDAD; FUE SOMETIDA A EXPLORACION FISICA
COMPLETA POR LO QUE SE DETERMINA CLINICAMENTE ENCONTRANDO CON
DIAGNOSTICO: GONARTROSIS DE AMBAS RODILLAS EL CUAL LE IMPIDE PARA
DEAMBULAR (CAMINAR) , TINE DISCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR
SUS ACTIVIDADES DE SU VIDA COTIDIANA .

POR LO CUAL OCUPA UNA SILLA DE RUEDAS ,PARA QUE SUS
FAMILIARES LA PUEDAN TRANSLADAR .

PESO: 58 KG TALLA: 1.42 FC:66 FR:22 T/A: 140/80 MG /DL

PARA FINES LEGALES DEL INTERESADO QUE CONVENGAN SE EXPIDE EL
SIGUIENTE DOCUMENTO EN SANTA FE DE LA LAGUNA MPIO DE QUIROGA MICH
PLASMADA EN SU EXPEDIENTE LOS DIAS 25 ENERO DEL 2024.

ATENTAMENTE

CAMPOS OCHOA LESLIE LORENA
CEDULA: 6932214

