



Dependencia:	CONSULTORIO MEDICO
N. de Oficio:	676
Extensión:	PROTECCIÓN CIVIL

**ASUNTO: EL QUE SE INDICA**

Aguililla, Mich. A 26 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. **PEDRO PRADO OCHOA** de 73 años presenta diagnóstico de **DISCAPACIDAD FISICA** por AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR LO QUE REQUIERE USAR SILLA DE RUEDAS.

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 26 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.