

C.A.S.L.E.

DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN

CASA DE ATENCIÓN A LA SALUD, LOS ESCOBALES, CRESCENCIO MORALES MICHOACÁN A 03 DE JULIO DE 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD

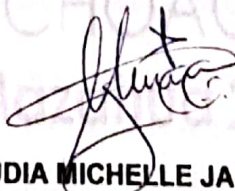
EL QUE SUSCRIBE DRA. CLAUDIA MICHELLE JARAMILLO CRUZ, MÉDICA, CIRUJANA Y PARTERA, AUTORIZADA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN.

CERTIFICA

HABER EXAMINADO A LA C. MICHELLE ABRIL SAMANO MEDINA DE 16 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: 1.56 METROS, 51 KG, TA 110/70 MMHG, TEMPERATURA 36.2 GRADOS, FC: 72, FR: 19, SATO2: 95%, QUIEN POR INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO DE SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL (DIPLEJIA ESPASTICA), RETRASO MENTAL (DISCAPACIDAD MOTRIZ, MENTAL E INTELLECTUAL), DICHA DISCAPACIDAD ES PERMANENTE Y PROGRESIVA, ASÍ COMO IRREVERSIBLE. LO CUAL LE PROVOCA INCAPACIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA Y/O MOVILIZARSE.

POR LO ANTERIOR, SE CALIFICA COMO: NO APTA PARA REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD, Y/O VALERSE POR SI MISMA DEBIDO A UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE, POR LO QUE AMERITA EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN CUIDADOR LAS 24 HORAS Y EL USO DE SILLA DE RUEDAS PARA DESPLAZARSE.

SE EXPIDE EL PRESENTE PARA FINES QUE CONVENGAN AL INTERESADO EL DÍA 03 DE JULIO DE 2024.



DRA. CLAUDIA MICHELLE JARAMILLO CRUZ
MÉDICA CIRUJANA Y PARTERA UMSNH
CED. PROF. 12587453

