



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS BIENESTAR
ZONA 5 PARACHO
REGIÓN 1 ZAMORA
UMR CHERANASTICO

Cheranástico Michoacán a 22 de JULIO del 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio hago constar que la **C. RAMOS LOPEZ ANTONIO** de 85 años de edad originario y residente de CHERANÁSTICO, Michoacán, con domicilio actual en CALLE LAZARO CARDENAS # 10 quien al momento de realizado de realizado este documento presenta los siguientes signos vitales: peso 83 kg, talla 165 cm, frecuencia cardiaca de 68 lpm, frecuencia respiratoria de 16 rpm, temperatura de 36 °C, tensión arterial 140/90 mmHg. Agudeza visual DISMINUIDA, auditiva DISMINUIDA, CON DIFICULTAD para la deambulaci3n. Paciente la cual acude a la consulta externa para valoraci3n de salud la cual se **certifica a esta persona con LIMITACIONES FUNCIONALES PARA LA DEAMBULACION.**

Se expide la presente para los fines legales que al interesado convenga.

MPSS CARO ESCOBAR JOSE DAVID

MATRÍCULA: 96171972

