



2021 - 2027

Dependencia	SISTEMA DIF MICHOACÁN
Sub - dependencia	DIRECCION DE ASISTENCIA E
Oficina	INTEGRACION DE LA FAMILIA
No. de oficio	
Expediente:	

ASUNTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

MORELIA, MICHOACÁN A 05 DE JUNIO DEL 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

PRESENTE:


El suscrito, la Dra María Guadalupe Valencia Sánchez Medico, Cirujano y Partero con cedula profesional No. 6196157

Actualmente laborando en el consultorio medico de DIF Michoacán, certifica que habiendo examinando clínicamente a la C. **María Teresa Rodriguez González** de 88 años, con diagnostico de lumbalgias por compresión, gonadortrosis de ambas rodillas lo que le impide deambular, con **DISCAPACIDAD PERMANENTE** por lo que requiere una 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 Morelia Michoacán, a los 05 de Junio del 2024.

Sin mas por el mometno espero contar con su valioso apoyo quedando a sus órdenes.



  
Dra. María Guadalupe Valencia Sánchez  
CED.PROF. 6196157  
Nombre y firma del Médico

**Sistema  
para el Desarrollo  
Integral de la Familia**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Av. Acueducto # 17, Esq. Ventura Puente,  
Cuahtémoc, C.P. 58020,  
Morelia, Michoacán.