



Constancia de discapacidad y funcionalidad

Folio: 000138382

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito comunicar que (el/la) **C. JULIA ESTER PAREDES SOTO** de sexo **Femenino** con fecha de nacimiento **1948-03-03** con edad de **77 años 4 meses**, CURP **PASJ480303MDFRTL03**

De acuerdo a interrogatorio, examen físico presenta:

Diagnóstico clínico: GONARTROSIS SEVERA BILATERAL

Tipo de discapacidad: Física / Permanente

Limitaciones en la actividad y en la participación:

Limitación	Dificultad
Interacción en la comunidad	Dificultad Ligera
Comunicación	No hay dificultad
Relaciones sociales	Dificultad Ligera
Integración de grupo	Dificultad Ligera
Asistencia personal	Dificultad Ligera
Autonomía personal	Dificultad Moderada
Funciones cognitivas	No hay dificultad
Sexualidad	No hay dificultad
Movimiento	Dificultad Moderada
Conducta	No hay dificultad
Destreza y situación	Dificultad Moderada
Uso de la comunidad	Dificultad Moderada

Apoyo que utiliza para mejorar la función: Baston

Deficiencia de origen: Adquirida

Funcionalidad: Baja

Observaciones: Primera vez, expediente 27627

Se extiende la presente Constancia Médica de Discapacidad y Funcionalidad a los **10 días del mes de Enero del año 2023**, para realizar trámite de: **Apoyos Sociales para Personas con Discapacidad - Tarjeta Incluyente**.



Constancia de discapacidad y funcionalidad

Folio: 000138382

Atentamente

Alma Bibiana Calzontzi Vergara
Cédula profesional 4488794



El presente documento es de carácter estrictamente médico.
No constituye un peritaje y por lo tanto no tiene validez para fines legales.

Centro de Salud T-III DR. GABRIEL GARZON COSSA, Norte 72-A y Oriente 85 col. La Joya, c.p. 07890 5038-1700 EXT. 7021, y 7026