



SECRETARÍA DE

Salud

ESTADO DE ZACATECAS

DEPENDENCIA: CENTRO DE SALUD

"SOMBRERETE"

SECCION: DIRECCION

MESA: ESTADISTICA MEDICA

No. OFICIO: 0065/01/2024

**Asunto:** Certificado Médico de Discapacidad.

**A Quien Corresponda:**

El Que Suscribe Medico Cirujano Dra. Heidi Patricia Rodríguez Luna, Legalmente autorizada para el ejercicio de su Profesión y adscrito al Centro de Salud Sombrerete.

**CERTIFICA**

Que el C. JOSE DE JESUS MORENO SALAS, masculino de 53 años de edad. Originario y Residente de Sombrerete, Zac. Con domicilio calle el consuelo No.320-A Barrio el consuelo, el cual acude a consulta médica a este Centro De Salud Sombrerete con **Discapacidad motora, moderada, causada por actividad laboral de 4 años de evolución permanente e irreversible, utiliza actualmente bastón para facilitar su actividad cotidiana.**

Se extiende la presente a solicitud del (a) interesado (a) para los fines legales que a el convengan en la ciudad de Sombrerete, Zac. A los Veintiséis días del mes de Enero del año dos mil Veinticuatro.

Atentamente

  
**DR. HEIDI PATRICIA RODRIGUEZ LUNA**

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD**

**SOMBRERETE**

**CED. PROFESIONAL 6752338**