

Certificado de Discapacidad

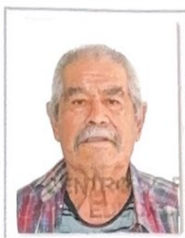
Centro de Rehabilitación: CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL GUADALUPE, ZAC. 223 144 00

Folio: 06-07-2024

No. de Expediente: 6618-24

Fecha de Expedición: 04/07/2024

Ficha de Identificación



Nombre: PEDRO ORTIZ SANTOS

Lada y Teléfono: 4922945016

CURP: OISP370802HZSRND08

Edad: 86 años

Sexo: Masculino ☒

Fecha de Nacimiento: 02/08/1937

Estado Civil: Casado (a) ☒

Nacionalidad: Mexicano (a)

Entidad de Nacimiento: Zacatecas ☒

Servicios de Salud: IMSS ☒

Nombre del Padre o Tutor: NO APLICA

Domicilio de la Persona con Discapacidad

Tipo de Vialidad: Calle

Vialidad: MIGUEL HIDALGO

Número Exterior: 2

Número Interior:

Colonia: EJIDAL

C.P.: 98613

Municipio: GUADALUPE

Entidad: Zacatecas ☒

Funcionamiento y Discapacidad

Marco conceptual basado en la etiología (incluir código alfanumérico). Si hay más de una afección diagnóstica debe seleccionar la que considere causante de mayor limitación y/o restricción.

Clave CIE10: G 632

Diagnóstico CIE10: POLINEUROPATIA METABOLICA POR DIABETES MELLITUS TIPO 2

Diagnóstico ampliado: CUADRIPIRESIA NORMOTONICA SECUNDARIA+ HIPERTENSION + OSTEOARTRITIS

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES

Siguiendo el diagnóstico CIE10 seleccione las funciones corporales afectadas. Puede seleccionar más de una

Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida	
ESPECIFICAR Funciones fisiológicas incluyendo las psicológicas	
FUNCIONES CORPORALES (b) <input type="checkbox"/> Mentales <input checked="" type="checkbox"/> Sensoriales y del dolor <input type="checkbox"/> La voz y el habla <input checked="" type="checkbox"/> Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio <input type="checkbox"/> Sistema digestivo, metabólico y endócrino <input checked="" type="checkbox"/> Genitourinarias y reproductoras <input checked="" type="checkbox"/> Neuromuculoesqueléticas y del movimiento <input type="checkbox"/> Piel y estructuras relacionadas	Grado de Deficiencia: <u>Grave</u> <input checked="" type="checkbox"/>

Siguiendo el diagnóstico CIE10 seleccione las estructuras corporales afectadas. Puede seleccionar más de una

Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida	
ESPECIFICAR Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes	
ESTRUCTURAS CORPORALES (s) <input checked="" type="checkbox"/> Sistema nervioso <input checked="" type="checkbox"/> Ojo, oído y estructuras relacionadas <input checked="" type="checkbox"/> Involucradas en la voz y el habla <input type="checkbox"/> Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio <input type="checkbox"/> Sistema digestivo, metabólico y endócrino <input type="checkbox"/> Genitourinarias y reproductoras <input checked="" type="checkbox"/> Relacionados con el movimiento <input type="checkbox"/> Piel y estructuras relacionadas	Grado de Deficiencia: <u>Grave</u> <input checked="" type="checkbox"/>