

Certificado de Discapacidad

Centro de Rehabilitación: CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL GUADALUPE, ZAC. 223 144 00
Folio: 17-07-2024 No. de Expediente: 832-24 Fecha de Expedición: 11/07/2024

Ficha de Identificación



Nombre: **LUIS MANUEL GARCIA RIVERA**

Lada y Teléfono: 4921266675

CURP: GARL600627HZSRVS09

Edad: 64 años

Sexo: Masculino ☒

Fecha de Nacimiento: 27/06/1960

Estado Civil: Casado (a) ☒

Nacionalidad: Mexicano (a)

Entidad de Nacimiento: Zacatecas ☒

Servicios de Salud: Secretaria de Salud ☒

Nombre del Padre o Tutor: NO APLICA

Domicilio de la Persona con Discapacidad

Tipo de Vialidad: Calle

Vialidad: SOMALIA

Número Exterior: 50

Número Interior: _____

C.P.: 98615

Colonia: FRACCIONAMIENTO AFRICA

Entidad: Zacatecas ☒

Municipio: GUADALUPE

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: Z 899 Diagnóstico CIE10: AMPUTACION TRANSFEMORAL IZQUIERDA POR TROMBOSIS

Diagnóstico ampliado: Y NECROBIOSIS METABOLICA POR DIABETES MELLITUS DE LARGA EVOLUCION

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES

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

FUNCIONES CORPORALES (b)	Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida
	ESPECIFICAR Funciones fisiológicas incluyendo las psicológicas
	Grado de Deficiencia: <u>Moderada</u> <input checked="" type="checkbox"/>

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

ESTRUCTURAS CORPORALES (s)	Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida
	ESPECIFICAR Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes
	Grado de Deficiencia: <u>Moderada</u> <input checked="" type="checkbox"/>

LIMITACIÓN EN ACTIVIDAD / RESTRICCIÓN EN PARTICIPACIÓN (d)

Siguiendo las deficiencias detectadas, seleccione las actividades y/o participación comprometidas. Puede seleccionar más de una

☐ APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO.☐ VIDA DOMÉSTICA☐ TAREAS Y DEMANDAS GENERALES.☐ INTERACCIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES☐ COMUNICACIÓN.☐ ÁREAS PRINCIPALES DE LA VIDA☒ MOVILIDAD.☐ VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CÍVICA☐ AUTOCUIDADO.☐ NINGUNA

Con base en la actividad/participación afectada que considere mayor causante de limitación/restricción, califique la dificultad experimentada teniendo en cuenta cómo se realiza generalmente la actividad (considerando dispositivos o ayuda personal).

Cuánta dificultad ha tenido: Moderado



Esta dificultad se debe a: Cambios en la forma de realizar la actividad

**Componentes de Factores Contextuales (e)**

Actualmente se dedica a: Otras



Sabe leer y escribir: Si



Estudia en: Ninguna



Grado máximo de estudios: Licenciatura



Tipo de Vivienda: Casa Prestada



Principal medio de transporte: Transporte público



Servicios:

Agua ☒

Electricidad ☒

Drenaje ☒

Gas ☒

Teléfono ☒

Ayudas Funcionales☐ Prótesis de miembro superior☐ Prótesis de miembro inferior☐ Órtesis de miembro superior☐ Órtesis de miembro inferior☐ Órtesis de columna☐ Cojines / colchones antiescaras☐ Sillas de ruedas☒ Auxiliar para la marcha☐ Auxiliar auditivo☐ Auxiliar visual☐ Equipos de escritura braille☐ Bastón blanco☐ Perro guía☐ Tableros de comunicación☐ Equipos / Programas informáticos☐ Oxígeno complementario

En el caso de ayudas funcionales, equipos, programas informáticos y recomendaciones no descritas previamente, favor de especificar:

SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL

Persona con Discapacidad: Neuromotora



En caso de discapacidad múltiple, desglosar áreas del funcionamiento comprometidas (auditiva, visual, intelectual, psicosocial, neuromotora):

Causa de la Deficiencia: Enfermedad



Grado de Limitación Funcional: 25-49 % Moderada



DR. ALEJANDRO SANCHEZ DAVILA
MEDICINA DE REHABILITACION
ELECTROMIOGRAFIA

CP 2138052

CPE 4111325

4111325



Cédula Profesional

UAZ UNAM

Nombre y Firma del Médico

Este Certificado tiene una vigencia de tres años a partir de su fecha de expedición ☒