



CENTRO DE SALUD FRESNILLO 2  
DICTAMEN MEDICO



**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**NOMBRE DEL PACIENTE** SOTO MATA TEODORA  
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRE)  
**SEXO:** FEMENINO **EDAD:** 55 AÑOS

**CUADRO CLINICO:** DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA DE MIEMBROS PELVICOS Y MIEMBRO TORAXICO DERECHO SECUNDARIO ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRA Y ARTRITIS REUMATOIDE DE 15 AÑOS DE EVOLUCION, ARTROPATIA PIOGENA DE RODILLA IZQUIERDA DE 5 AÑOS DE EVOLUCION, UTILIZA ANDADOR Y SILLA DE RUEDAS DE APOYO PARA SU MOVILIDAD

**DIAGNOSTICO:** DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA DE MIEMBROS PELVICOS Y MIEMBRO TORAXICO DERECHO SECUNDARIO ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRA Y ARTRITIS REUMATOIDE DE 15 AÑOS DE EVOLUCION, ARTROPATIA PIOGENA DE RODILLA IZQUIERDA DE 5 AÑOS DE EVOLUCION, UTILIZA ANDADOR Y SILLA DE RUEDAS DE APOYO PARA SU MOVILIDAD. TIPO SANGUINEO "O" RH POSITIVO.

**REQUERIMIENTOS DEL BIEN Y CARACTERISTICAS** (cantidad, medida, modelos, marcas, etc.)  
TRAMITE ADMINISTRATIVO

**PRONOSTICO:** PERMANENTE E IRREVERSIBLE

**FECHA:** 22/11/2023

**MEDICOS RESPONSABLES**

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

1. DR. MARIO PEREZ MEJIA
  2. 1211408
  3. SALUD PUBLICA
- (1) NOMBRE COMPLETO (2) CED. PROF.  
(3) ESPECIALIDAD

Vo.Bo. DEL DIRECTOR O SUBDIRECTOR  
MEDICO

1. DR. CARLOS BASURTO SOLIS
  2. 2931594
  3. DIRECTOR
- (1) NOMBRE COMPLETO (2) CED. PROF.  
(3) CARGO



DE LA INSTITUCION  
DE ZACATECAS  
CENTRO DE SALUD  
FRESNILLO 2

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBERÁ IR ESCRITO A MAQUINA SIN PRESENTAR TACHADURAS, ENMENDADURA O ALTERACIONES