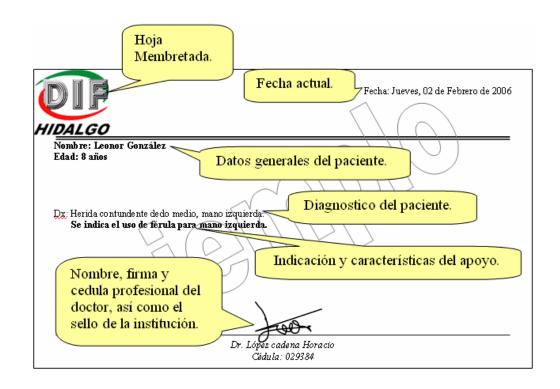
## DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

## PROGRAMA DE AYUDAS FUNCIONALES

REQUISITOS PARA TRÁMITE DE AYUDA FUNCIONAL

1.- DICTAMEN MÉDICO

EJEMPLO:



## EXPEDIDO POR LA SIGUIENTES INSTITUCIONES:

AYUDAS FUNCIONALES	CRIH	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL GENERAL (REGIONAL)	HOSPITAL INFANTIL	UBR	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN ANDRES BUSTAMANTE
AUXILIARES AUDITIVOS	Χ			X		X
SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR Y ESPECIALES	X	X	X	X	×	
MULETAS, BASTONES, ANDADERAS	X	X	X	Х	X	
PRÓTESIS DE CUALQUIER EXTREMIDAD	X		X	X		
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS			X	X		
CALZADO ORTOPÉDICO, FÉRULAS, CORSET, APARATOS LARGOS Y CORTOS, PLATILLAS	Х		×	X		

2.- COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL SOLICITANTE Y BENEFICIARIO, EN CASO DE NO CONTAR CON CREDENCIAL PRESENTAR COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO.

MAYORES INFORMES:

T.S. VERONICA GRANADOS RAMÍREZ.

T.S. MICAELA LOZANO BAÑOS.

TEL.: (01771)7173100 EXT: 3150

DIRECCIÓN: SALAZAR #100 COLONIA

CENTRO, PACHUCA, HIDALGO.