



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DISCAPACIDAD

Modelo 2023
FOLIO
000000000

TRÁMITE VOLUNTARIO, DE EXPEDICIÓN GRATUITA Y CON VALIDEZ OFICIAL

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

000000000
* 0000000000

DE LA PERSONA	1. NOMBRE 1.1 Nombre(s) 1.2 Primer Apellido 1.3 Segundo Apellido			2. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
	3. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año		4. SEXO	5. GÉNERO <input type="radio"/> Electivo a mostrar	6. CURP
	7. NACIONALIDAD	8. AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD	9. SITUACIÓN CONYUGAL <input type="radio"/> Electivo a mostrar	10. DIALECTO / LENGUA INDÍGENA	
	11. FORMA DE COMUNICACIÓN	12. ESCOLARIDAD	13. SABE LEER Y ESCRIBIR UN RECADO	14. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	
	15. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL 15.1 Tipo de vialidad 15.2 Nombre de la vialidad 15.3 Núm. Ext. 15.4 Núm. Int. <input type="radio"/> Electivo a mostrar 15.5 Código Postal 15.6 Tipo de asentamiento humano 15.7 Nombre del asentamiento humano 15.8 Localidad 15.9 Municipio o demarcación territorial 15.10 Entidad Federativa				
DE LA DISCAPACIDAD	16. CONDICIÓN DE SALUD			17. CÓDIGO CIE-11	
	18. INFORMACIÓN RESUMEN 18.1 Funciones corporales (dos deficiencias con mayor calificador) 18.2 Estructuras corporales (dos deficiencias con mayor calificador) 18.3 Principales dominios afectados en actividad y participación (dos dominios con mayor puntaje) 18.4 Puntaje en factores ambientales (barreras)				
	19. AYUDAS TÉCNICAS QUE UTILIZA			20. TIPO DE APOYO	
	21. RESULTADO GLOBAL DEL COBAMEX-CIF 2.2 				
DEL INF.	22. NOMBRE DE LA PERSONA DE APOYO <input type="radio"/> Electivo a mostrar (toda la sección) 22.1 Nombre(s) 22.2 Primer Apellido 22.3 Segundo Apellido				
	23. TELÉFONO DE CONTACTO		24. CORREO ELECTRÓNICO		
DEL CERTIFICANTE	25. EXPEDICIÓN POR MÉDICO O PERSONA AUTORIZADA POR LA AUTORIDAD SANITARIA 25.1 Nombre (s) 25.2 Primer Apellido 25.3 Segundo Apellido			26. PROFESIÓN	
	27. CÉDULA				
	28. CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (CLUES)			31. QR	
	29. FECHA DE EXPEDICIÓN			30. VIGENCIA HASTA	
32. FIRMA ELECTRÓNICA DEL CERTIFICANTE					