



Constancia de discapacidad y funcionalidad

Folio: 000052180

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito comunicar que (el/la) **C. ROSALBA BERUMEN MARTINEZ** de sexo **Femenino** con fecha de nacimiento **1966-04-21** con edad de **58 años 1 meses**, CURP **BEMR660421MDFRRS01**

De acuerdo a interrogatorio, examen físico presenta:

Diagnóstico clínico: ARTROSIS LUMBAR

Tipo de discapacidad: Física / Permanente

Limitaciones en la actividad y en la participación:

Limitación	Dificultad
Interacción en la comunidad	Dificultad Grave
Comunicación	No hay dificultad
Relaciones sociales	No hay dificultad
Integración de grupo	No hay dificultad
Asistencia personal	Dificultad Grave
Autonomía personal	Dificultad Grave
Funciones cognitivas	No hay dificultad
Sexualidad	No hay dificultad
Movimiento	Dificultad Grave
Conducta	No hay dificultad
Destreza y situación	Dificultad Moderada
Uso de la comunidad	Dificultad Grave

Apoyo que utiliza para mejorar la función: Ayuda de tercera persona

Deficiencia de origen: Adquirida

Funcionalidad: Baja

Observaciones:

Se extiende la presente Constancia Médica de Discapacidad y Funcionalidad a los **14 días del mes de Febrero del año 2022**, para realizar trámite de: **Apoyo de la Alcaldía - Apoyo económico - Apoyos Sociales para Personas con Discapacidad - Tarjeta Incluyente.**

Revaloración Médica: 14/06/2024 10:43:53