



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Salud  
Instituto de Salud del Estado de México

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

**CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD**

Folio: CMDP2502089600  
Fecha: 26/02/2025

**NOMBRE:** CRUZ CRUZ GABRIELA  
**CURP:** CUCG700515MGRRRB06  
**EDAD:** 54 años **SEXO:** FEMENINO  
**DOMICILIO:** ALVARO OBREGON L18 MNZ48 COL. BENITO JAUREZ #SN Loc: Naucalpan de Juárez  
**MUNICIPIO:** Naucalpan de Juárez, ESTADO DE MÉXICO

**CORREO ELECTRÓNICO:** SIN DATO  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 15/05/1970  
**TELEFONO:** 0

Tipo de discapacidad	Grado de discapacidad
Mixto	Profunda

	Leve	Moderada	Severa	Profunda
<b>WHODAS 2.0</b>	12 a 23 puntos	24 a 35 puntos	36 a 47 puntos	Más de 47 puntos
Basado en la escala WeeFIM	Más de 93 puntos	69 a 93 puntos	44 a 68 puntos	18 a 43 puntos

16 años en adelante **WHODAS 2.0: 48/60** menores de 16 años **Basado en la escala WeeFIM: NO APLICA**

**CAUSA DE LA DISCAPACIDAD:**

Metabólica

**DIAGNÓSTICO(S):**

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5

**Vigencia: 12 meses a partir de la fecha de emisión**

A petición del interesado(a) se extiende el presente certificado en el municipio de Toluca, Estado de México el día 26 de Febrero del 2025. La emisión del presente certificado invalida cualquier certificado emitido con anterioridad por el Instituto de Salud del Estado de México aún cuando siga dentro de la vigencia otorgada.

**Sello digital de la solicitud:**

5d571b6130827716823fee2b24c05e676bbb1aeca5f563e0971cb2c1a058b584c96416c9e65e16c4b843e3113434b5714033175fc34a1783eae6a7b099cc1c0

**Sello digital del validación:**

5d571b6130827716823fee2b24c05e676bbb1aeca5f563e0971cb2c1a058b584c96416c9e65e16c4b843e3113434b5714033175fc34a1783eae6a7b099cc1c0

**Sello digital del certificado:**

59a80ce4498d9be7280c798fbd7d0017bc3bf43a7da7a5d600b6d9fe2b4b495f4e2e5967f9f8206d616960Od7d30974bc3e3839e485bc96db98d26c6015349ee



La información contenida en el presente certificado fue extraída del expediente clínico y solicitada por el médico tratante. El presente documento constituye la opinión del médico solicitante y del médico validador, basada en su experiencia y conocimiento, por lo tanto, carece de efectos vinculantes para con terceros.

Avenida Independencia 1009, Reforma y FFCC Nacionales C.P. 50070, Toluca, Estado de México

Tel.: (722) 2 26 25 00