



Constancia de discapacidad y funcionalidad

Folio: 000151582

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito comunicar que (el/la) **C. CRISTIAN TAVARES REYES** de sexo **Femenino** con fecha de nacimiento **1981-02-16** con edad de **44 años 5 meses**, CURP **TARC810216MDFVYR00**

De acuerdo a interrogatorio, examen físico presenta:

Diagnóstico clínico: RETRASO MENTAL SEVERO HIPOTIROIDISMO CONGENITO SINDROME CONSUNTIVO ESTATUS DE ILEOSTOMIA

Tipo de discapacidad: Intelectual / Permanente

Limitaciones en la actividad y en la participación:

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

Apoyo que utiliza para mejorar la función: Medicamentos

Deficiencia de origen: Congénita

Funcionalidad: Baja

Observaciones:

Se extiende la presente Constancia Médica de Discapacidad y Funcionalidad a los **29 días del mes de Marzo del año 2023**, para realizar trámite de: **Apoyo económico - Apoyos Sociales para Personas con Discapacidad - Tarjeta Incluyente**.



Constancia de discapacidad y funcionalidad

Folio: 000151582

Atentamente

Armando Israel Damian Rebollo
Cédula profesional 5231654



El presente documento es de carácter estrictamente médico.
No constituye un peritaje y por lo tanto no tiene validez para fines legales.

Centro de Salud T-III Dr. Galo Soberón y Parra, Eje 3 Nte. Camarones 485, Col. Electricistas, C.P. 02060, CDMX. Tel. 5038-1700 Ext. 6129.