



**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA**

**UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN**



HUAYACOCOTLA, VER A ____ DE ____ DEL _____.

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe Dr. Raúl Romeo Huerta De la Rosa, hace constar que la paciente _____, y con domicilio _____ del municipio de Huayacocotla Ver., presenta un diagnóstico _____, que le ocasiona problemas para _____. Por lo que se le solicita tenga a bien contemplar al paciente para el apoyo de _____.

Sin más por el momento y agradeciendo su atención a la presente, se despide de usted atento y seguro servidor.

ATENTAMENTE

Raúl Romeo Huerta De La Rosa

DPG.2469968