



## Ejemplo de la Constancia Médica de Discapacidad

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

---

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**

DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Oficio N° \_\_\_\_\_

SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICO

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 222 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, se certifica que ha sido evaluado el:

C. \_\_\_\_\_

Número de seguridad social: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

quien es trabajador de la empresa: \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_ y Registro patronal  
ante el IMSS: \_\_\_\_\_

determinándose que presenta Discapacidad de tipo \_\_\_\_\_ y  
grado : Nulo ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Grave ( ) Muy Grave ( )

Discapacidad o si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Atentamente

Dictaminó	Autorizó
Dr. _____	Dr. _____
Médico de Salud en el Trabajo	Director de la Unidad de Medicina Familiar
Matrícula: _____	

