

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1803-48847

Fecha de Registro

2024-07-08 00:00:00

DATOS GENERALES

Nombre: MARGARITO DURAN SILVA Género: Masculino Edad: 66 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 1958-03-26 Lugar de nacimiento: HUANUSCO
CURP: DUSM580326HZSRLR04 RFC: DUSM580326HZS Teléfono: (661) 667 - 8251 Celular:
Domicilio: JUAREZ No. Ext: 48 No. Int.:
Colonia: RANCHO NUEVO Entre vialidades: CERCA DE LA IGLESIA
Descripción o referencia del lugar: CERCA DE LA IGLESIA
Estado: ZACATECAS Municipio: HUANUSCO Localidad: RANCHO NUEVO
Asentamiento: RANCHO NUEVO C.P.: 99670 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Habilidad:
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☐ Trunca: ☒ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál?
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$600000 Frecuencia: Bimestral
Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☒ Otro: No. de SS:
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☒ No: ☐Cuál(es)? 5-Adulto Mayor

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 03-Motora Grado: 2-Moderado Describe: DISMINUCION DE LA MOVILIDAD
Usa Braille: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe LSM?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒
Causa: Nacimiento: ☐ Congénita: ☐ Genética: ☐ Hereditaria: ☐ Enfermedad: ☒ Accidente: ☐ Violencia: ☐ Adicción: ☐
Otra: ☐ Desconoce: ☐ Especifique: DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD
Fecha inicio discapacidad: 2022-01-01 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-02-06
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: RODILLA
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: RODILLA
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Medicamentos: 20-LOZARTAN

VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☒ No: ☐
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro:
No. de dormitorios: 5 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 1 Interior: ☒ Exterior: ☐ Otro:
Techo: Cemento: ☒ Lámina: ☐ Otro: Pared: Block: ☒ Ladrillo: ☐ Adobe: ☐ Otro:
Servicios básicos: Agua potable: ☒ Luz eléctrica: ☒ Drenaje: ☐ Internet: ☒ Celular: ☐ Carro: ☒ Gas: ☐
Teléfono: Otro:
Electrodomésticos: Lavadora: ☒ Disp. Inteligente: ☒ Microondas: ☐ T.V.: ☒ Computadora: ☐ Licuadora: ☒
Estufa: ☒ Refrigerador: ☐ Otro:
Es dependiente económico? Sí: ☐ No: ☒ Indique de quién: Núm. dependientes económicos? 0

Página 1/2