



## FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1713-48864

Fecha de Registro

2024-07-18 13:51:45

### DATOS GENERALES

Nombre: MARIANA RAMIREZ HERRERA Género: Femenino Edad: 47 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 1976-10-26 Lugar de nacimiento: FRESNILLO  
CURP: RAHM761026MZSMRR04 RFC: RAHM761026 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: 4929499576  
Domicilio: GUAYULE No. Ext: 31 No. Int.: \_\_\_\_\_  
Colonia: FRACC. EL CARMEN Entre vialidades: GUAYULE ESQ.. ORGANOS  
Descripción o referencia del lugar: CERCA DE LA IGLESIA  
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE  
Asentamiento: EL CARMEN C.P: 98608 Correo-e: \_\_\_\_\_  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad: \_\_\_\_\_  
Nivel escolaridad: Licenciatura Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? \_\_\_\_\_ Ingreso mensual: \$ 12,501 - \$19,500 Profesión/Oficio: MAESTRA  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☒ No: ☐ Cuál? UAZ  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$ \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☒ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: \_\_\_\_\_ No. de SS: \_\_\_\_\_  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒ Cuál(es)? \_\_\_\_\_

### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 13-Enfermedad Articular Degenerativa 1-Leve Describa: ARTRITIS REUMATOIDE  
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: SINDROME DE SJOGREN  
Fecha inicio discapacidad: 2020-03-05 Fuente de Valoración: ISSSTE Fecha de Valoración: 2023-05-22  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de cirugía: \_\_\_\_\_  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de prótesis u órtesis: \_\_\_\_\_  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☒  
Alergias: 88-CORTISONA Enfermedades: 11-ARTRITIS  
Medicamentos: 62-CELEBREX

### VIVIENDA

Propia: ☐ Prestada: ☒ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: \_\_\_\_\_  
No. de dormitorios: 4 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 2 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



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
GUSTAVO JAVIER RAMIREZ MENDIOLA	Padre	81	Licenciatura	JUBILADO		15000	4921002025
GUSTAVO JAVIER RAMIREZ HERRERA	Hermano(a)	35		MAESTRIA			4921110753

## REFERENCIAS PERSONALES

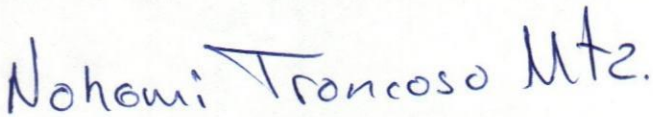
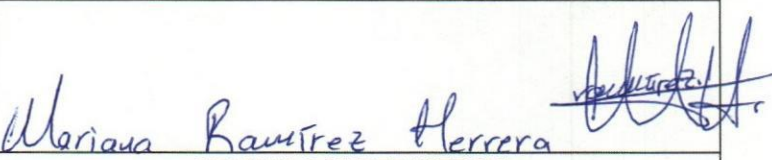
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
ESTELA HERRERA TOVAR	Madre	FLORESTA # 110 FILARMONICOS ZAC.	JUBILADA	4921118686

## SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-1713-48864	2024-07-18 14:20:18		Credencial	2024-07-18 14:20:18	Entregado

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 18-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	MARIANA RAMIREZ HERRERA

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, está debidamente protegida por la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, si deseas más información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <https://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad>