



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-0513-48863

Fecha de Registro

2024-07-18 13:34:47

DATOS GENERALES

Nombre: ERENDIRA LARA GONZALEZ Género: Femenino Edad: 55 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 1968-12-10 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: LAGE681210MZSRNR06 RFC: LAGE681210 Teléfono: Celular: 4781028616
Domicilio: VICENTE GUERRERO PTE. No. Ext: 301 No. Int.: B
Colonia: CENTRO Entre vialidades: GARCIA DE LA CADENA
Descripción o referencia del lugar:
Estado: ZACATECAS Municipio: CALERA Localidad: CALERA
Asentamiento: CENTRO C.P.: 98500 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:
Nivel escolaridad: Preparatoria Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio:
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? N/A
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$ Frecuencia:
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: PARTICULAR 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 2-Moderado Describe: ARTROSIS DE CADERA
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: ARTROSIS DE CADERA
Fecha inicio discapacidad: Fuente de Valoración: Fecha de Valoración: 2024-07-01
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? PARTICULAR Fecha de Inicio: 2023-03-10 Duración: 7-12 meses
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de cirugía:
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTÓN
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☒
Alergias: 132-PENICILINA Enfermedades: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 1-DIABETES MELLITUS
Medicamentos: 30-ATORBAZTATINA, 20-LOZARTAN, 1-INSULINA, 6-METFORMINA

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: 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



VIVIENDA

Propia: ☒ / Prestada: ☐ / Rentada: ☐ / La vivienda está a su nombre: Si: ☐ / No: ☐ /

Tipo de vivienda: Casa: ☒ / Departamento: ☐ / Vecindad: ☐ / Otro: ☐ /

No. de dormitorios: 4 / Cocina: ☒ / Sala: ☒ / Baño: ☒ / No. 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: Si: ☒ / No: ☐ / De quién: HIJOS / No. dependientes económicos: 0

INTEGRACIÓN FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	PROF/OFIC	DISCAPACIDAD	INGRESO	TELÉFONO
XOCHITL GONZALEZ GUTIERREZ	MAMÁ	75	PRIMARIA	HOGAR	MOTRIZ		47859090

REFERENCIA:

NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO	PROF/OFIC	TELÉFONO
ANA LUCIA LARA FLORES	PRIMA	GUADALAJARA #122 COL. CRUZ AZUL CALERA	AMA DE CASA	4781028616

SERVICIOS SOLICITADOS:

FECHA DE SOLICITUD	TIPO DE SOLICITUD	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	ESTATUS
16.07.21	CREDECIAL Y TARJETÓN	Credencial y tarjetón # 2480	18.07.21	Ent.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

FIRMA DE RESPONSABLE DE LLENADO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES