

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

Número de Expediente:

C-5613-48918

Fecha de Registro

2024-07-30 13:11:13

### DATOS GENERALES

Nombre: GABRIELA MIRANDA VALDEZ Género: Femenino Edad: 58 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 1966-07-22 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: MIVG660722MZSRLB00 RFC: MIVG660722 Teléfono: 4929254780 Celular: 4921745166  
Domicilio: LUIS ECHEVERRIA No. Ext: 404 No. Int.:  
Colonia: GUSTAVO DIAZ ORDAZ Entre vialidades: C. ORTIZ MENA Y MERCADO ROBERTO CABRA  
Descripción o referencia del lugar: MERCADO DE LA FAYUCA  
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS  
Asentamiento: DIAZ ORDAZ C.P.: 98020 Correo-e:  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Habilidad:   
Nivel escolaridad: Licenciatura Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Ingreso mensual: \$  Profesión/Oficio: JUBILADA  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál?   
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? ISSSTE Monto pensión: \$1200000 Frecuencia: Mensual  
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 3-Grave Describa: GONARTROSIS BILATERAL  
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: GONARTROSIS Y ESPONDILOLISTESIS  
Fecha inicio discapacidad: 2023-07-20 Fuente de Valoración: ISSSTE Fecha de Valoración: 2024-07-25  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Fecha de Inicio:  Duración:   
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: VESICULA Y HERNIA  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTON  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☒ N/A: ☐  
Alergias:  Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIA  
Medicamentos: 6-METFORMINA, 91-TELMISARTAN, 124-HIDROCLOROTIAZIDA, 89-LEVOTIROXINA

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☒ No: ☐  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro:   
No. de dormitorios: 2 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

## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
RAUL MIRANDA VALDEZ	Hermano(a)	62	Primaria	EMPLEADO		2000	4921277129

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
DANIELA SUJEY MIRANDA	Hijo(a)	C. ALCATRACES # 8 COL. FELIPE ANGELES	ENFERMERA	4925592823

## SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
--------	------------------	-----------------	--------------	----------------	----------

Fecha de Actualización: 2024-07-30 13:30:54

Zacatecas, Zac. a 30-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	DANIELA SUJEY MIRANDA

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>