



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5610-45751

Fecha de Registro

2023-02-08 00:00:00

DATOS GENERALES

Nombre: ADRIAN MARTIN MENDOZA RODRIGUEZ Género: Masculino Edad: 8 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2015-09-18 Lugar de nacimiento: _____
CURP: MERA150918HZSNDDA0 RFC: MERA150918 Teléfono: _____ Celular: 4921763786
Domicilio: CONSTELACION DE CANCER No. Ext: 401 No. Int.: _____
Colonia: ESTRELLA DE ORO Entre vialidades: CONSTELACION DE VELA
Descripción o referencia del lugar: _____
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS
Asentamiento: ESTRELLA DE ORO C.P.: 98087 Correo-e: _____
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Pública Especial Habilidad: _____
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☒ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? _____ Ingreso mensual: \$ _____ Profesión/Oficio: ESTUDIANTE
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? _____
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$290000 Frecuencia: Bimestral
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: 10-Cuadriparesia Grado: 3-Grave Describe: CUADRIPARESIA
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: MIELOPATÍA DEGENERATIVA
Fecha inicio discapacidad: 2015-09-18 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2023-02-07
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? CREE Fecha de Inicio: 2017-02-03 Duración: 18 meses o más
Tipo de Sangre: A Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: HERNIA INGINAL
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de prótesis u órtesis: _____
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: _____ Enfermedades: _____
Medicamentos: _____

VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: _____
No. de dormitorios: 3 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: PADRES Núm. dependientes económicos? 0

Página 1/2



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
IRMA ADRIANA RODRIGUEZ	Madre	40		HOGAR		0.00	0
MARTIN MENDOZA ROBLES	Padre	55	Primaria	COMERCIANTE		6000.00	0
LUIS ADALUPE YANETH MENDOZA RODRIGUEZ	Hermano(a)	24	Preparatoria	HOGAR		0.00	0
MARTIN DE JESUS MENDOZA RODRIGUEZ	Hermano(a)	20	Preparatoria	EMPLEADO		0.00	0

REFERENCIAS PERSONALES


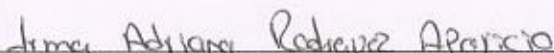
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MARTIN DE JESUS	HIJO(A)		3	0

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización: 2024-08-14 11:47:17

Zacatecas, Zac. a 14-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
 Raúl Fourzan Puente	 IRMA ADRIANA RODRIGUEZ

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>