



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de expediente: Fecha de registro: Día: Mes: Año:

DATOS GENERALES

Nombre: Alma Rosa Rios Tiscareño / H ☐ / M ☒ / Edad: 70 / Estado Civil: Casada
Fecha de nacimiento: Día 04 / Mes 11 / Año 1953 / Lugar de nacimiento: Guadalupe Jalisco
Domicilio: Tacuba #Ext: 20 #Int:
Col: Centro Entre Vialidades: Reforma y Delicias
Descripción de lugar o alguna referencia: Cuadrante de la presidencia
Localidad: Municipio: Jalpa C.P. 99600
Tel. Part: 463-95-531-49 Celular: Escolaridad: Secundaria
Profesión/oficio: Ninguna CURP: RITA531104MJGSSLO7 RFC:
Estudia: SI / NO / Dónde: Habilidad:
Trabaja: SI / NO / Dónde: Ingreso Mensual: \$ 3.000.=-
Pertenece a alguna asociación: SI / NO / ¿Cuál?
Pertenece a algún sindicato: SI / NO / ¿Cuál?
Pensionado: SI / NO / Dónde: Beca Adulto Mayor Monto Pensión: \$ 6,000
Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE SSZ Otro: No.

DATOS MÉDICOS

Discapacidad: MOTORA ENF. ART. DEGENERATIVA Grado: GONARTROSIS
Tipo de Discapacidad: FÍSICA ☒ / INTELECTUAL ☐ / SENSORIAL ☐ / MÚLTIPLE ☐
Causa: Congénita ☐ / Adquirida ☐ / Accidente ☒ / Enfermedad ☐ / Nacimiento ☐ / Adicción ☐ / Otro:
Temporalidad: Valoración: ☒ / NO / Fuente de Valoración: SSZ
Rehabilitación: SI / NO / ¿Dónde?
Fecha de Inicio: / / / Fecha de término: / / / Tipo de Sangre: AT positivo
¿Ha tenido Cirugías? SI / NO Tipo de Cirugía: Cadera y Rodilla
Enfermedades: Hipertensión
Medicamentos: Lozartan - Ambloclifino
Alergias:
¿Usa Prótesis u Órtesis? SI / NO ¿De qué Tipo? bastón - cadera y Rodilla

VIVIENDA

Vivienda: Propia ☒ / Prestada ☐ / Rentando ☐ / \$ La está pagando ☐ / \$
Características de la vivienda: Casa ☒ / Departamento ☐ / Vecindad ☐ / Otra
Número de habitaciones: 3 Cocina ☒ / Sala ☒ / Baño ☒ / Otros:
Techo: Lamina ☐ / Cemento ☒ / Otros Pared: Block ☐ / Ladrillo ☒ / Adobe ☒ / Otro
Servicios Básicos: Agua potable ☒ Luz eléctrica ☒ Drenaje ☒ Cable ☐ Internet ☐ Celular ☐ Carro ☐
Gas ☐ teléfono ☐
Electrodomésticos: T.V. ☐ Lavadora ☐ Estéreo ☐ Microondas ☐ Computadora ☐ Licuadora ☐ DVD ☐
Estufa ☐
Personas que dependen de usted económicamente: 0 ¿Tiene Deudas? SI / NO / \$



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Prof/Oficio	Discapacidad	Ingreso
Ruben Flores Roaero	Esposo	77	Primaria	Jubilado	- -	6000

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Parentesco	Dirección	Prof/Oficio	Celular
Cecilia Villalpando A	Amiga	Arroyo blanco Robles #702	Empleada	463 106 1022

SERVICIOS

Solicitud: Credencial- Tarjetón

Apoyos Entregados: _____

Maria Delia Valenzuela
Nombre y Firma Del responsable De Llenado

Gilma Rosa Ariza
Nombre y Firma de Autorización de uso de datos
personales

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 y Datos personales en Posesión de los Sujetos obligados del Estado de Zacatecas. Si deseas mas información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <http://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad/>