



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1703-48910

Fecha de Registro

2024-07-29 11:22:15

DATOS GENERALES

Nombre: EVANGELINA MARTINEZ DE LA ROSA Género: Femenino Edad: 67 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 1956-12-01 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: MARE561201MZSRSV01 RFC: MARE561201 Teléfono: Celular: 4922654526
Domicilio: PRIV. CERRO DEL MAGUEY No. Ext: 43 No. Int.:
Colonia: LA CANTERA Entre vialidades: AV. CERRO DE LA BUFA Y DE LA CANTERA
Descripción o referencia del lugar:
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE
Asentamiento: RINCÓN COLONIAL C.P.: 98616 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:
Nivel escolaridad: Técnica Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: JUBILADA
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál? N/A
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? IMSS Monto pensión: \$1500000 Frecuencia: Mensual
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☒ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: No. de SS: 340205252110
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☒ No: ☐ Cuál(es)? 6-Madre Soltera

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 03-Motora Grado: 2-Moderado Describe: FX 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: CAIDA
Fecha inicio discapacidad: Fuente de Valoración: IMSS Fecha de Valoración: 2024-06-20
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? IMSS Fecha de Inicio: 2023-10-23 Duración: 0-6 meses
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: FX CADERA
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: CADERA
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☒ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades:
Medicamentos: 87-PARACETAMOL, 78-DICLOFENACO, 10-METROPOLOL, 20-LOZARTAN

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: 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:
JOSE ISAIAS ALVARADO	Otro(a)	67	Secundaria	HOGAR			

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MARIBEL ALVARADO MARTINEZ	Hijo(a)	CALLE CANOPE # 13 LAS FUENTES GUADALUPE ZACATECAS	ENFERMERA IMSS	4921168394

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 29-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
Raúl Fourzan Puente	CESAR AZAEL ALVARADO DEL BILLAR

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>