



Zacatecas
GOBIERNO DEL ESTADO
2021-2027



INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN E
INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
ESTADO DE ZACATECAS

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-2024-24169

Fecha de Registro

2014-02-05 00:00:00

DATOS GENERALES

Nombre: KEVIN ZABDIEL FLORES CALDERA Género: Masculino Edad: 11 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2013-07-12 Lugar de nacimiento: JEREZ, ZACATECAS
CURP: FOCK130712HZSLLVA8 RFC: FOCK130712 Teléfono: 4949455505 Celular: 4945132454
Domicilio: PINO SUAREZ No. Ext: 78 No. Int.: S/N
Colonia: CENTRO Entre vialidades: GALEANA Y GARCIA SALINAS
Descripción o referencia del lugar: POR LA CALLE DEL ESTACIONAMIENTO DE AORRERA
Estado: ZACATECAS Municipio: JEREZ Localidad: JEREZ DE GARCÍA SALINAS
Asentamiento: JEREZ C.P.: 98300 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Privada 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: \$310000 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: 24-Visual Grado: 3-Grave Describe: CEGUERA TOTAL
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: CANCER
Fecha inicio discapacidad: 2013-01-01 Fuente de Valoración: IMSS Fecha de Valoración: 2013-12-23
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? TELETON Fecha de Inicio: 2016-01-01 Duración: 18 meses o más
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: ENUCLEACION OCULAR
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTÓN BLANCO
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: 4 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 1 Interior: ☐ Exterior: ☒ Otro: ☐
Techo: Cemento: ☐ Lámina: ☐ Otro: AMBOS Pared: Block: ☐ Ladrillo: ☐ Adobe: ☐ Otro: ADOBE Y BLOCK
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

Circuito Cerro del Gato S/N, Edificio K, Nivel 2
Ciudad Administrativa, C.P. 98160, Zacatecas, Zac.
inclusion@zacatecas.gob.mx Tels. 4924915088 y 89