



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1715-38708

Fecha de Registro

2019-07-11 00:00:00

DATOS GENERALES

Nombre: ALONDRA GUADALUPE GAYTAN RAUDALES Género: Femenino Edad: 17 Estado Civil: Casado(a)
 Fecha de nacimiento: 2006-08-08 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
 CURP: GARA060808MZSYDLA4 RFC: GARA060808 Teléfono: (492) 111 - 1780 Celular:
 Domicilio: SOTOL No. Ext: 31 No. Int.: A
 Colonia: EL CARMEN Entre vialidades: SOTOL Y MEZQUITE
 Descripción o referencia del lugar:
 Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE
 Asentamiento: NINGUNO C.P.: 98601 Correo-e:
 Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Habilidad:
 Nivel escolaridad: Concluida: ☐ Trunca: ☒ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
 Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: ESTUDIANTE
 Pertenecer a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál?
 Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Monto pensión: \$ Frecuencia:
 Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☒ Otro: No. de SS: 3495800057
 Pertenecer a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)?

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
 Discapacidad: 15-Hemiplejía Grado: Describe: HEMIPARESIA IZQUIERDA
 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:
 Fecha inicio discapacidad: Fuente de Valoración: IMSS Fecha de Valoración:
 Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
 Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: DE OJO Y DE CRANEO
 Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: PROTESIS DE CRANEO DE TINTANEO, Y SILLA DE RUEDAS
 Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐
 Alergias: Enfermedades: 9-ESQUIZOFRENIA
 Medicamentos: 29-FENITOINA

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: 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? 5

Página 1/2



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
TERESA RAUDALES DE LA ROSA	MADRE	32	3	3		0.00	0
DAGOBERTO GAYTAN MEDELLIN	PADRE	39	2	134		4000.00	0
URIEL GAYTAN RAUDALES	HERMANO(A)	10	2	6		0.00	0
GENOVEVA DE LA ROSA	OTRO	59	3	3		0.00	0

REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
GENOVEVA DE LA ROSA	OTRO		3	0

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-1715-38708	2024-07-18 12:06:57		Credencial	2024-07-18 12:06:57	Entregado

Fecha de Actualización: 2024-07-18 12:06:35

Zacatecas, Zac. a 18-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	ALONDRA GUADALUPE GAYTAN RAUDALES

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>