



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Numero de Expediente: C-1/13-466/6 Fecha de Registro 2024-07-19 10:30:51
DATOS GENERALES
Nombre: IRMA MICAELA MARTINEZ SANCHEZ Género: Femenino Edad: 84 Estado Civil: Divorciado(a)
Fecha de nacimiento: 1939-11-17 Lugar de nacimiento: JEREZ ZAC.
CURP: MASI391117MZSRNR07 RFC: MASI391117 Teléfono: Celular: 4922046222
Domicilio: COLEGIO MILITAR No. Ext: 57 No. Int.: ORIENTE
Colonia: CENTRO Entre vialidades: C. MADERO Y C. CONSTITUCION
Descripción o referencia del lugar: POR LA PARROQUIA DE LOS SAGRADOS CORAZONES
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE
Asentamiento: CENTRO C.P: 98600 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ✓ No: Estudia: Sí: No: ✓ Dónde? N/A Habilidad:
Nivel escolaridad: Licenciatura Concluída: ✓ 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? BIENESTAR Monto pensión: \$1000000 Frecuencia: Mensual
Tipo de Seguridad Social: IMSS: SSZ: Ninguno: Otro: No. de SS:
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: 🗸 No: Cuál(es)? 5-Adulto Mayor
DATOS MÉDICOS
Tipo de discapacidad: Física: 🗸 Intelectual: Sensorial: Múltiple: Psicosocial:
Discapacidad: 13-Enfermedad Articular Degenerativa 2-Moderado Describa: OSTEOARTRITIS
Usa Braile: 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: OSTEOARTRITIS
Fecha inicio discapacidad : 2015-01-01 Fuente de Valoración: ISSTE Fecha de Valoración: 2024-07-15
Rehabilitación: Sí: No: ✓ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ✔ No: Tipo de cirugía: VESICULA, HERNIA, CATARATAS
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ✔ No: Tipo de prótesis u órtesis: BASTON
A LIETTOPI WILL BY TELLWOLDT IV. 104 LIED DOOL OF DETUTION
Medicamentos: 6-METFORMINA, 91-TELMISARTAN, 124-HIDROCLOROTIAZIDA
VIVIENDA
Propia: ✓ Prestada: Rentada: Está a su nombre?: Sí: ✓ No:
Tipo de vivienda: Casa: V Departamento: Vecindad: Otro:
No. de dormitorios: 2 Cocina: ✓ Sala: Baño: ✓ Num. Baños: 2 Interior: ✓ Exterior: Otro:
Techo: Cemento: Lámina: Otro: Pared: Block: Ladrillo: Adobe: Otro:
Servicios básicos: Agua potable:
Electrodomésticos: Lavadora: Disp. Inteligente: Microondas: T.V.: Computadora: Licuadora: Estufa: Refrigerador: Otro:
Es dependiente económico? Sí: No: V Indique de quién: Núm. dependientes económicos?





INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
itombre.	I di cintocco					3	

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
EDGAR SALVADOR MARTINEZ CORTEZ	Sobrino(a)	TELEGRAFOS # 182 ORIENTE GUADALUPE ZAC.	ING. CIVIL	4921247827

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-1713-48876	2024-07-19 11:10:32		Credencial	2024-07-19 11:10:32	Entregado

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 19-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:	
Nohemi Troncoso Martínez	IRMA MICAELA MARTINEZ SANCHEZ	

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacida, 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