

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1303-48921

Fecha de Registro

2024-07-31 12:47:21

DATOS GENERALES

Nombre: RAMONA ESTELLES GUADIANA Género: Femenino Edad: 73 Estado Civil: Viudo(a)
Fecha de nacimiento: 1950-10-11 Lugar de nacimiento: FRESNILLO
CURP: EEGR501011MZSSDM08 RFC: EEGR501011 Teléfono: Celular: 4939493764
Domicilio: LEONA VICARIO No. Ext: 207 No. Int.:
Colonia: CENTRO Entre vialidades: C. 16 DE SEPTIEMBRE Y C. CONSTITUCION
Descripción o referencia del lugar: TIENDA DE ABARROTES EN LA ESQUINA
Estado: ZACATECAS Municipio: GENERAL ENRIQUE ESTRADA Localidad: GENERAL ENRIQUE ESTRADA
Asentamiento: CENTRO C.P.: 98560 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad: COMERCIO
Nivel escolaridad: Secundaria Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? N/A
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$300000 Frecuencia: Mensual
Tipo de Seguridad Social: IMSS ☒ ISSSTE ☐ SSZ ☐ Ninguno: ☐ Otro: No. de SS: 3493500041-3
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☒ No: ☐Cuál(es)? 5-Adulto Mayor, 7-Jefa de Familia

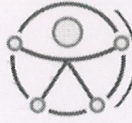
DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 03-Motora Grado: 2-Moderado Describe: ARTROSIS GRADO II - III
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: 2023-07-31 Fuente de Valoración: IMSS Fecha de Valoración: 2024-07-05
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? UBR Fecha de Inicio: 2023-07-31 Duración: 7-12 meses
Tipo de Sangre: O Rh - Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: APENDICE
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTON
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☒
Alergias: 132-PENICILINA Enfermedades: 11-ARTRITIS, 1-DIABETES MELLITUS
Medicamentos: 124-HIDROCLOROTIAZIDA, 62-CELEBREX, 87-PARACETAMOL, 1-INSULINA, 6-METFORMINA

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

Página 1/2



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
---------	-------------	-------	--------------	---------------------	---------------	----------	-----------

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
OSVALDO SILVA	Otro(a)	C. LEONA VICARIO 208, ENRIQUE ESTRADA	SERVIDOR PUBLICO	4781020800
MARIA ESPINIZA RAMIREZ	Nuera	C. LEONA VICARIO #208	HOGAR	4781050482

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
	31/07/24	Tarjetón y Cred.	Cred. dub. Tr. 2554	31/07/24	Entregado

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 31-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
Ana Laura Ortiz Gutiérrez	OSVALDO SILVA

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>