



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5637-48865

Fecha de Registro

2024-07-18 14:25:11

DATOS GENERALES

Nombre: ALAN ALEXEY LARA VILLEGAS Género: Masculino Edad: 6 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2018-06-08 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: LAVA180608HZSRLLA5 RFC: LAVA180608 Teléfono: Celular: 4921448589
Domicilio: FRANCISCO I MADERO No. Ext: 211 No. Int.: A
Colonia: EL ORITO Entre vialidades:
Descripción o referencia del lugar: TRANSITO PESADO
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: EL ORITO
Asentamiento: ZACATECAS C.P: 98087 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: No: ☒ Estudia: Sí: No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:
Nivel escolaridad: Preescolar Concluida: ☒ Trunca: Cursando: No Aplica:
Trabaja: Sí: No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR
Pertenece a alguna AC: Sí: ☒ No: Cuál? TEAZ
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$ Frecuencia:
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: 37-Espectro Autista Grado: 2-Moderado Describe: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
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: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
Fecha inicio discapacidad: 2018-06-08 Fuente de Valoración: Fecha de Valoración: 2024-07-18
Rehabilitación: Sí: No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: No: ☒ Tipo de cirugía:
Usa prótesis u órtesis?: Sí: No: ☒ Tipo de prótesis u órtesis:
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: 1 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:
ALEJANDRA VILLEGAS DURAN	Madre	28	Preparatoria	ESTUDIANTE			
SOFIA LARA VILLEGAS	Hermano(a)	8	Primaria	ESTUDIANTE			

REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
PAOLA VILLEGAS DURAN	Tío(a)	COL. MONTECITOS GUADALUPE	HOGAR	4922646928

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-5637-48865	2024-07-18 14:33:32		Credencial	2024-07-18 14:33:32	Entregado

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 18-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	ALEJANDRA VILLEGAS DURAN

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>