



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5640-48949

Fecha de Registro

2024-08-08 13:47:56

DATOS GENERALES

Nombre: HECTOR CUAUHTEMOC MEZA GARCIA Género: Masculino Edad: 68 Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1956-04-16 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: MEGH560416HZSZRC25 RFC: MEGH560416 Teléfono: Celular: 4927731512
Domicilio: PEDRERO DE LA BOQUILLA No. Ext: 9 No. Int.:
Colonia: NUEVA BOQUILLA Entre vialidades: CARRETERA A PICONES Y
Descripción o referencia del lugar: OFICINAS DE LA POLICÍA MUNICIPAL
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: EL ORITO
Asentamiento: EL ORITO C.P.: 98087 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Habilidad:
Nivel escolaridad: Licenciatura Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: ING. AGRONOMO
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: ROON580723/40
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)?

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☒ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 40-Múltiple Grado: 3-Grave Describe: MOTORA Y BAJA VISIÓN
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: DIABETES
Fecha inicio discapacidad: 2021-01-01 Fuente de Valoración: ISSSTE Fecha de Valoración: 2024-09-04
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: A Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: PIE DIABETICO
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: MULETAS
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Medicamentos: 1-INSULINA, 91-TELMISARTAN

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: 1 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? 2