

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5029-48927

Fecha de Registro

2024-08-01 13:45:13

DATOS GENERALES

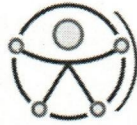
Nombre: SANDRA REVILLA TORRES Género: Femenino Edad: 38 Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1985-08-29 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: RETS850829MZSVRN04 RFC: RETS850829 Teléfono: Celular: 4921026764
Domicilio: DE LA ESMERALDA No. Ext: 4 No. Int.:
Colonia: CENTRO Entre vialidades: C. RUBI Y LA MATANZA
Descripción o referencia del lugar: CERCA DEL CENTRO DE SALUD
Estado: ZACATECAS Municipio: VETAGRANDE Localidad: VETAGRANDE
Asentamiento: centro C.P: 98140 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:
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? Monto pensión: \$160000 Frecuencia: Mensual
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: 29-Hemiparesia Grado: 2-Moderado Describe: SECUELAS DE EVC
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: SECUELAS DE EVC
Fecha inicio discapacidad: 2022-07-20 Fuente de Valoración: CREE Fecha de Valoración: 2024-07-29
Rehabilitación: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? CREE Fecha de Inicio: 2024-04-20 Duración: 18 meses o más
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: NARIZ
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: SILLA DE RUEDAS
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☒ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☒ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades:
Medicamentos: 7-VALPROATO DE MAGNESIO, 40-LAMOTRIGINA

VIVIENDA

Propia: ☐ Prestada: ☒ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐
No. de dormitorios: 2 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: DE SU ESPOSO Y HERMANO Num. dependientes económicos? 0



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
SALVADOR REVILLA TORRES	Hermano(a)	51	Primaria	PENSIONADO	MOTORA	4800	4921026764
LILIANA ZAPATA LANDEROS	Otro(a)	46	Secundaria	HOGAR	ARTRITIS REUMATOIDE		4921026764
ALEJANDRO PARGA RODRIGUEZ	Esposo(a)	32	Secundaria	EMPLEADO		6400	4922571270
JOSE ANGEL TADEO REVILLA ZAPATA	Sobrino(a)	8	Primaria	ESTUDIANTE			

REFERENCIAS PERSONALES

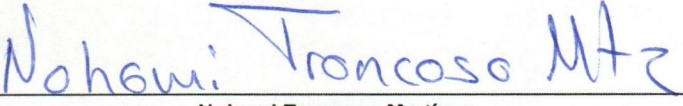
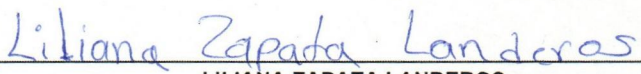
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
ROSENDO REVILLA TORRES	Hermano(a)	CORREDERO LLANO DE LAS VIRGENES VETAGRANDE	MINERO	4922291631

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
--------	------------------	-----------------	--------------	----------------	----------

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 01-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	LILIANA ZAPATA LANDEROS

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>