



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de expediente: C-3203-48937 Fecha de registro: Día: 12 Mes: 09 Año: 2024

DATOS GENERALES

Nombre: MARGARITA FAJARDO GUERRERO / H ☐ / M ☒ / Edad 73 / Estado Civil SOLTERA
Fecha de nacimiento: Día 09 / Mes 06 / Año 1950 / Lugar de nacimiento: MORELOS ZACATECAS
Domicilio: C. JAVIER MINA #Ext: 9 #Int:
Col: CENTRO Entre Vialidades: C. DEL REFUGIO Y C. HIDALGO
Descripción de lugar o alguna referencia: FRENTE AL JARDIN DE NIÑOS GENARO CODINA
Localidad: MORELOS Municipio: MORELOS C.P. 98100
Tel. Part: Celular: 492 218 1540 Escolaridad: PROFECIONAL
Profesión/oficio: JUBILADO CURP: FAGM500609MZSJRR04 RFC:
Estudia: SI / NO / Dónde: Habilidad: TEJER
Trabaja: SI / NO / Dónde: Ingreso Mensual: \$ 6000
Pertenece a alguna asociación: SI / NO / ¿Cuál?
Pertenece a algún sindicato: SI / NO / ¿Cuál?
Pensionado: ☒ / NO / Dónde: ISSSTE Monto Pensión: \$ 6000
Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE SSZ Otro: No.

DATOS MÉDICOS

Discapacidad: MOTORA Grado:
Tipo de Discapacidad: FISICA ☒ / INTELECTUAL ☐ / SENSORIAL ☐ / MÚLTIPLE ☐
Causa: Congénita ☐ / Adquirida ☐ / Accidente ☒ / Enfermedad ☐ / Nacimiento ☐ / Adicción ☐ / Otro:
Temporalidad: Valoración: ☒ NO / Fuente de Valoración: MEDICA
Rehabilitación: ☒ NO ¿Dónde? UBR MORELOS
Fecha de Inicio: 22 / 04 / 24 / Fecha de termino: / / / Tipo de Sangre: O+
¿Ha tenido Cirugías? ☒ NO Tipo de Cirugía: RODILLA DERECHA
Enfermedades:
Medicamentos: QUETIAPINA, CELEBREX
Alergias:
¿Usa Prótesis u Órtesis? ☒ NO ¿De qué Tipo? BASTON

VIVIENDA

Vivienda: Propia ☒ / Prestada ☐ / Rentando ☐ / \$ La está pagando ☐ / \$
Características de la vivienda: Casa ☒ / Departamento ☐ / Vecindad ☐ / Otra
Número de habitaciones: 3 Cocina ☒ / Sala ☒ / Baño ☒ / Otros:
Techo: Lamina ☐ / Cemento ☒ / Otros Pared: Block ☐ / Ladrillo ☒ / Adobe ☒ / Otro
Servicios Básicos: Agua potable ☒ Luz eléctrica ☒ Drenaje ☒ Cable ☐ Internet ☒ Celular ☒ Carro ☒
Gas ☒ teléfono ☐
Electrodomésticos: T.V. ☒ Lavadora ☒ Estéreo ☐ Microondas ☐ Computadora ☐ Licuadora ☒ DVD ☐
Estufa ☒
Personas que dependen de usted económicamente: 0 ¿Tiene Deudas? SI / NO / \$



INSTITUTO PARA LA
ATENCIÓN E INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Prof/Oficio	Discapacidad	Ingreso

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Parentesco	Dirección	Prof/Oficio	Celular
ARMANDO FAJARDO GUERRERO	HERMANO	C. BELEN S/N	AGRICULTOR	4922181540

SERVICIOS

Solicitud: TARJETON Y BASTON

Apoyos Entregados: Tarjeton # 2583 y Lista de apoyo

J.A.T.G.

Nombre y Firma Del responsable De Llenado

Margarita Fajardo I.

Nombre y Firma de Autorización de uso de datos
personales

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 y Datos personales en Posesión de los Sujetos obligados del Estado de Zacatecas. Si deseas mas información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <http://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad/>