



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

00507-40913

Fecha de Registro:

2024-07-29 13:46:29

DATOS GENERALES

Nombre: JORGE NAIM DOMINGUEZ GOMEZ Género: Masculino Edad: 3 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2021-04-08 Lugar de nacimiento: FRESNILLO ZACATECAS
CURP: DOGJ210408HZSMMRA9 RFC: DOGJ210408 Teléfono: Celular: 4951263811
Domicilio: RAYON No. Ext: 24 No. Int.:
Colonia: CENTRO Entre vialidades: INSURGENTES Y REFORMA
Descripción o referencia del lugar:
Estado: ZACATECAS Municipio: RÍO GRANDE Localidad: RIO GRANDE
Asentamiento: ZONA CENTRO C.P.: 98420 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? IENLEC
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 AC
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: NACIMIENTO
Fecha inicio discapacidad: 2021-04-08 Fuente de Valoración: Fecha de Valoración: 2024-05-30
Rehabilitación: Sí: ☒ No: Dónde? IENLEC Fecha de Inicio: 2024-06-10 Duración: 18 meses o más
Tipo de Sangre: A 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: 2-PENICILINA Enfermedades:
Medicamentos:

VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: Rentada: Está a su nombre?: Sí: No: ☒
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: Vecindad: Otro:
No. de dormitorios: 6 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 3 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: PADRES Núm. dependientes económicos? 0



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
ALEJANDRA LIZBETH GOMEZ LOZANO	Madre	31	Secundaria	TRABAJADORA IMSS		4000	
ANA PAULA MATA GOMEZ	Hermano(a)	12	Primaria	ESTUDIANTE			
JOSE ALFONSO GOMEZ VILLAREAL	Otro(a)	64	Secundaria	JUBILADO			
ANA ISABEL LOZANO ALBA	Otro(a)	62	Licenciatura	HOGAR			

REFERENCIAS PERSONALES


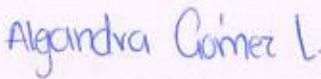
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
CECILIA GOMEZ VILLAREAL	Tío(a)	RAYON #24 CENTRO RIO GRANDE	EMPLEADA	4981223995

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 29-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	ALEJANDRA LIZBETH GOMEZ LOZANO

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>