

## FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5623-48898

Fecha de Registro

2024-07-24 12:50:08

### DATOS GENERALES

Nombre: RAMON RODRIGUEZ ROSALES Género: Masculino Edad: 49 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1974-10-20 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: RORR741024HZSDSM06 RFC: RORR741024 Teléfono: Celular: 4922167079  
Domicilio: PROGRESO No. Ext: 1 No. Int.:  
Colonia: LA PIMIENTA Entre vialidades: POR LA PRINCIPAL  
Descripción o referencia del lugar: CERCA DE LA TIENDA DE ABARROTES Y CASA EN CONSTRUCCION DE 2 PIZOS  
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: LA PIMIENTA  
Asentamiento: LA PIMIENTA C.P: 98177 Correo-e:  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:  
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: Trunca: ☒ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? PINTOR DE BROCHA GRANDE Mensual: \$ Menor a 4,500 Profesión/Oficio:  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Monto pensión: \$ Frecuencia:  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☒ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: No. de SS: 3491740820-4  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)?

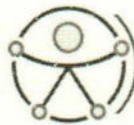
### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☒ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 23-Comunicación Lenguaje Grado: 1-Leve Describe: TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABL  
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 DESARROLLO DEL HABLA Y LENGUAJE  
Fecha inicio discapacidad: 1974-10-24 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-07-23  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: CODO IZQUIERDO  
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: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
Medicamentos: 20-LOZARTAN

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☒ No: ☐  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐  
No. de dormitorios: 4 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? 0

Página 1/2



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
---------	-------------	-------	--------------	---------------------	---------------	----------	-----------

## REFERENCIAS PERSONALES

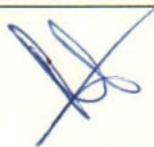
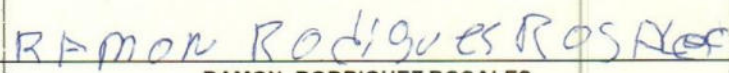
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
SARA ROSALES	Madre		HOGAR	
LURDES ROSALES	hermano(a)	DOMICILIO CONOCIDO	EMPLEADA	4921829114

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 24-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Marissa González Cardoso	RAMON RODRIGUEZ ROSALES

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>