

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5603-48915

Fecha de Registro

2024-07-30 11:50:27

DATOS GENERALES

Nombre: EDUARDO LOZANO GARCIA Género: Masculino Edad: 39 Estado Civil: Unión Libre
Fecha de nacimiento: 1985-05-13 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: LOGE850513HZSZRD09 RFC: LOGE850513 Teléfono: Celular: 4922696884
Domicilio: FELIPE ANGELES No. Ext: 913 No. Int.:
Colonia: PANFILO NATERA Entre vialidades: AV. FERROCARRIL
Descripción o referencia del lugar: CRUCERO DE LA VIA DEL TREN
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS
Asentamiento: PANFILO NATERA C.P.: 98070 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? MANTENIMIENTO Ingreso mensual: \$ Menor a 4,500 Profesión/Oficio: VARIOS
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:
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)?

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 03-Motora Grado: 1-Leve Describa: PIE EQUINO
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: PIE EQUINO VARO ADUCTO
Fecha inicio discapacidad: 1985-05-13 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-07-30
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: A Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: PIE IZQ. Y DER.
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTÓN
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☒ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades:
Medicamentos:

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: CONCRETO Y LADRILLO Paralelepípedo: ☐ Ladrillo: ☐ Adobe: ☐ Otro: ADOBE Y LADRILLO
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:
CLAUDIA RIOS ANAYA	Espos(a)	42	Primaria	HOGAR			
CESAR EDUARDO LOZANO RIOS	Hijo(a)	17	Primaria	DESEMPLEADO			
ANGEL MATEO LOZANO RIOS	Hijo(a)	6	Preescolar	ESTUDIANTE			

REFERENCIAS PERSONALES

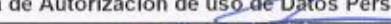
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
ANGELICA LOZANO RIVAS	Primo(a)	COLONIA C.N.O.P	HOGAR	

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 30-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	EDUARDO LOZANO GARCIA

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 desea más información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <https://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad>