



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente: C-5603-27645 Fecha de Registro 2015-04-27 00:00:00
DATOS GENERALES
Nombre: IRMA MALDONADO VEGA Género: Femenino Edad: 62 Estado Civil: Divorciado(a)
Fecha de nacimiento: 1962-03-04 Lugar de nacimiento: LA ESCONDIDA ZACATECAS
CURP: MAVI620304MZSLGR08 RFC: MAVI620304 Teléfono: Celular: 4921129744
Domicilio: MANZANO No. Ext: 188 No. Int.: S/N
Colonia: MIGUEL HIDALGO 3RA SECC Entre vialidades: S/N
Descripción o referencia del lugar:
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS
Asentamiento: MIGUEL HIDALGO III SECCIÓN C.P: 98000 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: No: ✓ Estudia: Sí: No: ✓ Dónde? Habilidad:
Nivel escolaridad: Primaria Concluída: ✔ Trunca: Cursando: No Aplica:
Trabaja: Sí: No: ✓ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR
Pertenece a alguna AC: Sí: No: ✔ Cuál?
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: No: ✔ Dónde? Monto pensión: \$ Frecuencia:
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ISSSTE: SSZ: ✔ Ninguno: Otro: No. de SS:
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: 🗸 No: Cuál(es)? 7-Jefa de Familia
DATOS MÉDICOS
Tipo de discapacidad: Física: ✓ Intelectual: Sensorial: Múltiple: Psicosocial:
Discapacidad: 03-Motora Grado: 1-Leve Describa: ARTROMETRIA MANO DERECHA
Usa Braile: Sí: No: N/A: V Sabe LSM?: Sí: No: N/A: V Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: No: N/A: V
Causa: Nacimiento: Congénita: Genética: Hereditaria: Enfermedad: Accidente: 🗸 Violencia: Adicción:
Otra: Desconoce: Especifique: FRACTURA RADIOCUBITAL
Fecha inicio discapacidad : 2010-01-01 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2015-03-17
Rehabilitación: Sí: No: V Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: Tiene cirugías?: Sí: ✔ No: Tipo de cirugía: BRAZO
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: 78-DICLOFENACO, 20-LOZARTAN
VIVIENDA
Propia: V Prestada: Rentada: Está a su nombre?: Sí: V No:
Tipo de vivienda: Casa: Departamento: Vecindad: ✔ Otro:
No. de dormitorios: 1 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: V Refrigerador: Otro:
Es dependiente económico? Sí: No: V Indique de quién: Núm. dependientes económicos?





INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
JONATHAN JOVANY VAZQUEZ .	HIJO(A)	21	2	134		3000.00	0
VICTOR MARIO VAZQUEZ M	HIJO(A)	20	2	64		0.00	0

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
VICTOR MARIO VAZQUEZ M	HIJO(A)		3	0

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-5603-27645	- 2024-07-17 15:27:11	- H	Credencial	2024-07-17 15:27:11	Entregado

Fecha de Actualización: 2024-07-17 16:07:21

Zacatecas, Zac. a 17-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:	
Nohemi Troncoso Martínez	IRMA MALDONADO VEGA	

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacida, 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

Página 2/2