

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-5703-48954

Fecha de Registro

2024-08-09 14:19:34

DATOS GENERALES

Nombre: ADRIANA OLIVA ALVARADO Género: Femenino Edad: 60 Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1963-10-24 Lugar de nacimiento: GUADALUPE
CURP: OIAA631024MZSLLD03 RFC: OIAA631024 Teléfono: Celular: 4921061381
Domicilio: BELISARIO DOMINGUEZ No. Ext: 21 No. Int.:
Colonia: CENTRO Entre vialidades: C. JUAREZ Y LAS LOMAS
Descripción o referencia del lugar: TIENDA DE ABARROTES
Estado: ZACATECAS Municipio: TRANCOSO Localidad: TRANCOSO
Asentamiento: TRANCOSO C.P.: 98640 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:
Nivel escolaridad: Técnica Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR
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)?

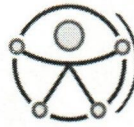
DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 03-Motora Grado: 1-Leve Describe: EVC
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: SECUELAS DE EVC
Fecha inicio discapacidad: 2024-02-02 Fuente de Valoración: CREE Fecha de Valoración: 2024-08-08
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: CESAREA
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTON
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☒ N/A: ☐
Alergias: 66-TRIMETROPRIM Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIA
Medicamentos: 6-METFORMINA, 20-LOZARTAN

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: 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: ESPOSO Núm. dependientes económicos? 0

Página 1/2



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
LONGINO ALVARADO RUVALCABA	Espos(a)	62	Secundaria	PENSIONADO	BAJA VISION	8300	4925440577
FRANCISCO ANTONIO ALVARADO OLIVA	Hijo(a)	27	Preparatoria	EMPLEADO		8000	4928704186
LESLI RUBI GARAY VALDEZ	Nuera	23	Secundaria	HOGAR			4921745879
ROBERTO ALVARADO GARAY	Otro(a)	6	Primaria	ESTUDIANTE			

REFERENCIAS PERSONALES

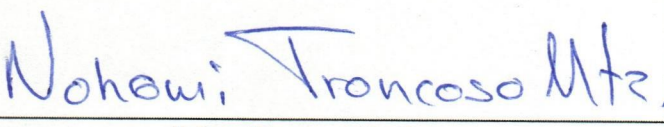

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
JUAN JOSE OLIVA ALVARADO	Hermano(a)	C. LAS LOMAS # 61-B LA PLAZA TRANCOSO ZAC.	MASTRO	4922012493

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 09-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	ADRIANA OLIVA ALVARADO

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>