

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

Número de Expediente:

C-3903-48958

Fecha de Registro

2024-08-12 13:53:11

### DATOS GENERALES

Nombre: JOSE JAVIER SAMANIEGO MENDOZA Género: Masculino Edad: 72 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1952-02-27 Lugar de nacimiento: RIO GRANDE ZACATECAS  
CURP: SAMJ520227HZSMNV00 RFC: SAMJ520227 Teléfono: Celular: 4921235390  
Domicilio: MORELOS No. Ext: 41 No. Int.:  
Colonia: CENTRO Entre vialidades: 16 DE SEPTIEMBRE Y 20 DE NOVIEMBRE  
Descripción o referencia del lugar: FRENTE A LOCAL FOCET  
Estado: ZACATECAS Municipio: RIO GRANDE Localidad: RIO GRANDE  
Asentamiento: CENTRO C.P.: 98400 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:  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? PENSIONADO IMSS Monto pensión: \$ Frecuencia: Mensual  
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: 2-Moderado Describe: ESPONDILOLISTESIS LUMBAR  
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: ESPONDILOLISTESIS LUMBAR  
Fecha inicio discapacidad: 2024-04-03 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-08-08  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:  
Tipo de Sangre: A Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: CATATERISMO, LENTE INTRAOCULAR, HERNIA  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: SILLA DE RUEDAS  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☒ Temporal: ☐ N/A: ☐  
Alergias: Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIA  
Medicamentos: 70-ASPIRINA, 30-ATORBAZTATINA, 1-INSULINA

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☒ No: ☐  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐  
No. de dormitorios: 5 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 2 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:
MARIA GUADALUPE SAMANIEGO CISNEROS	Hijo(a)	39	Licenciatura TRABAJADORA SOCIAL SEP				4921235390

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
FATIMA CISNEROS GARCIA	Sobrino(a)	ALDAMA #54 RIO GRANDE	HOGAR	4981014541

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 12-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	JOSE JAVIER SAMANIEGO MENDOZA

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>