

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-4837-48967

Fecha de Registro

2024-08-14 09:57:12

DATOS GENERALES

Nombre: MIGUEL ANGEL GONZALEZ SOLIS Género: Masculino Edad: 5 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2018-10-16 Lugar de nacimiento: TLALTENANGO DE SANCHEZ ROMAN
CURP: GOSM181016HZSNLGA0 RFC: GOSM181016 Teléfono: Celular: 4371057089
Domicilio: MUNICIPIO LIBRE No. Ext: 29 No. Int.:
Colonia: FRACC. MUNICIPIO LIBRE Entre vialidades: FERNANDO VILLALPANDO Y TRANSITO PESAD
Descripción o referencia del lugar: A UN LADO DE UNA FERRETERÍA
Estado: ZACATECAS Municipio: TLALTENANGO DE SANCHEZ ROMAN Localidad: TLALTENANGO
Asentamiento: FRACC. MUNICIPIO LIBRE C.P.: 99700 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Pública Regular Habilidad:
Nivel escolaridad: Preescolar Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☒ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: ESTUDIANTE
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)?

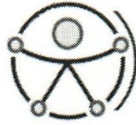
DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☒
Discapacidad: 37-Espectro Autista Grado: 3-Grave Describe: TRASTORNO DEL SPECTRO AUTISTA
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: AUTISMO
Fecha inicio discapacidad: 2018-10-16 Fuente de Valoración: Fecha de Valoración: 2024-07-15
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de cirugía:
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:
Medicamentos:

VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro:
No. de dormitorios: 3 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: DE SUS PADRES Núm. dependientes económicos? 0

Página 1/2



INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
MARIO SOLIS ROBLEDO	Abuelo(a)	66	Sin_escolarizar	HERRERO		3000	
ALICIA SOLIS ALAMO	Madre	36	Preparatoria	EMPLEADA		2000	4371057084
NANCY RAMONA SOLIS HARO	Tío(a)	32	Licenciatura	EMPLEADA		4500	4371102826
EVERARDO SOLIS ALAMO	Tío(a)	27	Licenciatura	COMERCIANTE		2000	4374793067

REFERENCIAS PERSONALES

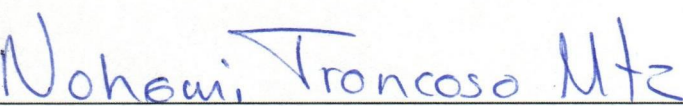

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MARIA ESMERALDA ROBLEDO ALAMO	Tío(a)	C. FERNANDO VILLALPANDO #27 TLALTENANGO	EMPLEADA TS	4922035601

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 14-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	MARIA ESMERALDA ROBLEDO ALAMO

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>