

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

Número de Expediente:

C-1711-48942

Fecha de Registro

2024-08-07 12:09:48

### DATOS GENERALES

Nombre: MARIA DEL SOCORRO HERMOSILLO VERA Género: Femenino Edad: 73 Estado Civil: Soltero(a)  
Fecha de nacimiento: 1951-05-27 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: HEVS510527MZSRRC08 RFC: HEVS510527 Teléfono: 4922217474 Celular: 4928691556  
Domicilio: ORGANO No. Ext: 18 No. Int.:  
Colonia: EL CARMEN Entre vialidades: SOTOL Y GUAYULE  
Descripción o referencia del lugar: CENDI SORPRESA  
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE  
Asentamiento: EL CARMEN C.P: 98608 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: PENSIONADA  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? IMSS Monto pensión: \$800000 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

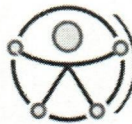
Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 11-Amputación Grado: 3-Grave Describe: AMPUTACION DE AMBOS MIEMBROS  
Usa Braille: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe LSM?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒  
Causa: Nacimiento: ☐ Congénita: ☐ Genética: ☐ Hereditaria: ☐ Enfermedad: ☒ Accidente: ☐ Violencia: ☐ Adicción: ☐  
Otra: ☐ Desconoce: ☐ Especifique: AMPUTACION  
Fecha inicio discapacidad: 2024-03-22 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-07-25  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: AMPUTACION DE LAS DOS EXTREMIDADES  
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: 2-PENICILINA, 4-AMPICILINA, 189-ERITROMICINA Medicamentos: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
Medicamentos: 1-INSULINA, 20-LOZARTAN

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☒ No: ☐  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro: ☐  
No. de dormitorios: 4 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:
ERENDIDA DIAZ HERMOSILLO	Hijo(a)	48	Licenciatura	SERV. PUBLICO		20	4921709666

## REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
CRISTIAN ISRAEL DIAZ HERMOSILLO	BOSQUE PARISI	SINO # 308 PRIV. BOSQUE DE LAS CUMBRES COLINA SERVA	SERV. PUBLICO	4921066774

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 07-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
Raúl Fourzan Puente	CRISTIAN ISRAEL DIAZ HERMOSILLO

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>