

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

Número de Expediente:

C-5621-0243

Fecha de Registro

2000-02-11 00:00:00

### DATOS GENERALES

Nombre: BERTA TRONCOSO DAVILA Género: Femenino Edad: 59 Estado Civil: Soltero(a)  
 Fecha de nacimiento: 1965-07-07 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
 CURP: TODB650607MZSRVR00 RFC: TODB650607 Teléfono: (492) 243 - 1157 Celular: (492) 243 - 1157  
 Domicilio: SALVADOR VIDAL No. Ext: 304 No. Int.:   
 Colonia: SALVADOR VIDAL Entre vialidades: C. JOSE ARBOL Y BONILLA Y C. ARTURO ESPINOZA  
 Descripción o referencia del lugar: CERCA DE AZTEK LASER  
 Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS  
 Asentamiento: H. AYUNTAMIENTO C.P.: 98078 Correo-e:   
 Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Habilidad:   
 Nivel escolaridad: Ninguno Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☒  
 Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Ingreso mensual: \$  Profesión/Oficio: EMPLEADO  
 Pertenecer a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál?   
 Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$310000 Frecuencia: Bimestral  
 Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☒ Ninguno: ☐ Otro:  No. de SS:   
 Pertenecer a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒ Cuál(es)?

### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☐ Sensorial: ☒ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
 Discapacidad: 21-Auditiva Hipoacusia Grado: MEDIA-PROFUNDA Descripción: HIPOACUSIA BILATERAL  
 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:   
 Fecha inicio discapacidad:  Fuente de Valoración:  Fecha de Valoración:   
 Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Fecha de Inicio:  Duración:   
 Tipo de Sangre:  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: 1-DIABETES MELLITUS  
 Medicamentos:

### 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:  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:
ALBERTO TRONCOSO DAVILA	Hermano(a)	57	Sin_escolarizar	EMPLEADO	AUDITIVA		
IRMA MIREYA GONZALEZ HERRERA	Otro(a)	67	Sin_escolarizar	HOGAR	AUDITIVA		

## REFERENCIAS PERSONALES


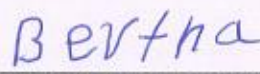
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
IRMA MIREYA GONZALEZ HERRERA	Otro(a)	SALVADOR VIDAL	HOGAR	2991404161

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización: 2024-08-08 12:31:24

Zacatecas, Zac. a 08-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
<p>P.A. </p> <p>Raúl Fourzan Puente</p>	<p></p> <p>BERTA TRONCOSO DAVILA</p>

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>

1.- Credencial Elab. 20/12/12, 29/09/2017, 18/03/20, 09/02/22, 21/03/23, 06/10/23, 08/08/24.