



Zacatecas
GOBIERNO DEL ESTADO
2021-2027



INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN E
INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
ESTADO DE ZACATECAS

FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1706-42333

Fecha de Registro

2021-02-25 00:00:00

DATOS GENERALES

Nombre: PAMELA ALEJANDRA VALVERDE RODRIGUEZ Género: Femenino Edad: 33 Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1990-09-21 Lugar de nacimiento: ZACATECAS
CURP: VARP900921MZSLDM07 RFC: VARP900921 Teléfono: Celular: (442) 239 - 5734
Domicilio: AV TULIPANES No. Ext.: 39 No. Int.:
Colonia: JARDINES DE SAUCEDA Entre vialidades:
Descripción o referencia del lugar: ENTRANDO AL FRACCIONAMIENTO, PRIMER CALLE
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE
Asentamiento: JARDINES DE SAUCEDA C.P.: 98612 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Habilidad: ARQUITECTA, DOCENTE, CC
Nivel escolaridad: Posgrado Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Gobierno Estatal Ingreso mensual: \$ 12,501 - \$19,500 Profesión/Oficio: PROFESIONES VARIAS
Pertenece 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: VARP9000921
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒ Cuál(es)?

DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltipls: ☐ Psicosocial: ☐
Discapacidad: 06-Esclerosis Múltiple Grado: 2-Moderado Describe: ESCLEROSIS MULTIPLE BROTE AGUDO
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: ESCLEROSIS
Fecha inicio discapacidad: 2019-01-01 Fuente de Valoración: ISSSTE Fecha de Valoración: 2019-05-20
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:
Tipo de Sangre: A Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: CESARIA
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de prótesis u órtesis: BASTÓN
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐
Alergias: Enfermedades: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL
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: 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? 5

Página 1/2

Circuito Cerro del Gato S/N, Edificio K, Nivel 2
Ciudad Administrativa, C.P. 98160, Zacatecas, Zac.
inclusion@zacatecas.gob.mx Tels. 4924915088 y 89