



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

Número de Expediente:

C-1003-48971

Fecha de Registro

2024-08-14 14:10:42

### DATOS GENERALES

Nombre: PEDRO SOLIS MORENO Género: Masculino Edad: 79 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1945-02-08 Lugar de nacimiento: FRESNILLO ZACATECAS  
CURP: SOMP450208HZSLRD08 RFC: SOMP450208 Teléfono:  Celular: 4781240223  
Domicilio: LIRIOS No. Ext: 416 No. Int.:   
Colonia: LAS FLORES Entre vialidades: GARDENIAS Y GLADIOLAS  
Descripción o referencia del lugar:   
Estado: ZACATECAS Municipio: FRESNILLO Localidad: FRESNILLO  
Asentamiento: LAS FLORES C.P.: 99050 Correo-e:   
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:   
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$  Profesión/Oficio: HOGAR  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? EJIDO FRESNILLO, BECA ADMINISTRATIVA Monto mensual: \$300000 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: LESION EN COLUMNA L5 -L6  
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: HERNIAS DISCALES LESION EN COLUMNA L5 -L6  
Fecha inicio discapacidad: 2024-02-01 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-08-05  
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: ANDADOR, BASTÓN.  
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☒ Temporal: ☐ N/A: ☐  
Alergias:  Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSION ARTERIA  
Medicamentos: 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



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
AISA MARTINEZ MEDINA	Esposo(a)	69	Primaria	HOGAR			

## REFERENCIAS PERSONALES



Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MA. GUADALUPE SOLIS MARTINEZ	Hijo(a)	FRESNILLO # 221 CALERA ZACATECAS	COMERCIANTE	4781240223

## 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:
	
Raúl Fourzan Puente	MA. GUADALUPE SOLIS MARTINEZ

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>