

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

Número de Expediente:

C-2003-48930

Fecha de Registro

2024-08-02 13:00:16

### DATOS GENERALES

Nombre: JOSE REYEZ GONZALEZ ESPITIA Género: Masculino Edad: 61 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1963-04-04 Lugar de nacimiento: JEREZ  
CURP: GOER630104HZSNSY05 RFC: GOER630104 Teléfono: Celular: 4941046616  
Domicilio: DIAZ ORDAZ No. Ext: 4 No. Int.:  
Colonia: CERVANTES CORONA Entre vialidades: DEL ROSARIO Y CENTRAL  
Descripción o referencia del lugar:  
Estado: ZACATECAS Municipio: JEREZ Localidad: JEREZ DE GARCÍA SALINAS  
Asentamiento: CERVANTES CORONA C.P.: 99314 Correo-e:  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Habilidad:  
Nivel escolaridad: Posgrado Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: JUBILADO  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒ Cuál? N/A  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? ISSSTEZAC Monto pensión: \$320000 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: 1-Leve Describe: SECUELAS DE CVA CARDIACA  
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: INSUFICIENCIA CARDIACA  
Fecha inicio discapacidad: 2024-05-03 Fuente de Valoración: CREE Fecha de Valoración: 2024-07-18  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: APENDICE  
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: 1-DIABETES MELLITUS  
Medicamentos: 70-ASPIRINA, 92-CLOPIDOGREL

### 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? 3

Página 1/2



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
NORMA SOLIS ACEVEDO	Madre	55	Preparatoria	HOGAR			4941186450

## REFERENCIAS PERSONALES

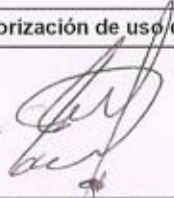
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
NORMA GONZALEZ SOLIS	Hijo(a)	ZACATECAS	EMPLEADA UTEZ	4945136615

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 02-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	JOSE REYEZ GONZALEZ ESPITIA

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>