



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente: C-5613-47913 Fecha de Registro 2024-01-30 00:00:00					
DATOS GENERALES					
Nombre: VICTOR MANUEL VARGAS ARELLANO Género: Masculino Edad: 51 Estado Civil: Divorciado(a)					
Fecha de nacimiento: 1973-04-22 Lugar de nacimiento: ZACATECAS					
CURP: VAAV730422HZSRRC05 RFC: VAAV730422HZS Teléfono: Celular: 4921748716					
Domicilio: VALENTIN GOMEZ FARIAS No. Ext: 311 No. Int.:					
Colonia: C N O P Entre vialidades: GUILLERMO PRIETO Y LUIS MOYA					
Descripción o referencia del lugar: GRUAS DE PLATAFORMA					
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS					
Asentamiento: CNOP C.P: 98053 Correo-e:					
Sabe Leer? Sí: V No: Estudia: Sí: No: V Dónde? Habilidad:					
Nivel escolaridad: Secundaria Concluída: ✓ Trunca: Cursando: No Aplica:					
Trabaja: Sí: No: ✓ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: DESEMPLEADO					
Pertenece a alguna AC: Sí: No: ✓ Cuál?					
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: No: ✓ Dónde? Monto pensión: \$ Frecuencia:					
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: 13-Enfermedad Articular Degene@adidoa 3-Grave Describa: GONARTROSIS BILATERAL DE CADERA					
Usa Braile: Sí: No: N/A: ✓ Sabe LSM?: Sí: No: N/A: ✓ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: No: N/A: ✓					
Causa: Nacimiento: Congénita: Genética: Hereditaria: Enfermedad: V Accidente: Violencia: Adicción:					
Otra: Desconoce: Especifique: GONARTROSIS					
Fecha inicio discapacidad : 2023-10-10 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2023-09-13					
Rehabilitación: Sí: No: Dónde? Fecha de Inicio: Duración:					
Tipo de Sangre: ORh + Tiene cirugías?: Sí: No: V Tipo de cirugía:					
Usa prótesis u órtesis?: Sí: 🗾 No: Tipo de prótesis u órtesis: BASTON					
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: Tareas específicas: Nunca: 🗸 Duración: Permanente: Temporal: N/A:					
Alergias: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 1-DIABETES MELLITUS					
Medicamentos: 1-INSULINA, 6-METFORMINA, 91-TELMISARTAN, 115-GABAPENTINA, 93-ALOPURINOL, 94-AMLODIPINO					
VIVIENDA					
Propia: V Prestada: Está a su nombre?: Sí: No: V					
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:					
Estufa: V Refrigerador: Otro:					
Es dependiente económico? Sí: No: V Indique de quién: Núm. dependientes económicos? 2					





INTEGRACIÓN FAMILIAR

	Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:	1
- 1					i i o i o o i o i o i o i o i o i o i o	Discupacidad.	mgreso.	reiciono.	1

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
MARIA GUADALUPE VARGAS DE LA CRU	Z Hijo(a)	TIERRA BLANCA LORETO ZACATECAS	HOGAR	

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización: 2024-08-12 13:50:28

Zacatecas, Zac. a 12-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
Nohemi Troncoso Utz.	Victor Manuel Vargas 1-
Nohemi Troncoso Martínez	VICTOR MANUEL VARGAS ARELLANO

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacida, 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