



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente: **C-5621-48861**

Fecha de Registro: **2024-07-18 11:42:11**

DATOS GENERALES

Nombre: VALERIA DIMAS RAMIREZ Género: Femenino Edad: 10 Estado Civil: Soltero(a)
Fecha de nacimiento: 2013-09-11 Lugar de nacimiento: GUADALUPE
CURP: DIRV130911MZSMMLA8 RFC: DIRV130911 Teléfono: Celular: 4921973946
Domicilio: VENECIA No. Ext: 5 No. Int.:
Colonia: ITALIA Entre vialidades: C. ROMA Y C. FLORENCIA
Descripción o referencia del lugar: CERCA DE UNA VULCANIZADORA
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS
Asentamiento: ITALIA C.P.: 98054 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Pública Regular Habilidad:
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☐ Trunca: ☐ Cursando: ☒ No Aplica: ☐
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: ESTUDIANTE
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál? N/A
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A 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: 21-Auditiva Hipoacusia Grado: 3-Grave Describe: HIPOACUSIA MEDIA- SEVERA
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: 2013-09-11 Fuente de Valoración: CREE Fecha de Valoración: 2024-02-29
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:
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☐ Nunca: ☒ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☒
Alergias: Enfermedades:
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: 1 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: MAMA Núm. dependientes económicos? 0

INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
FELIPE RAMIREZ HERNANDEZ	Abuelo(a)	72	Secundaria	PENSIONADO		6000	
ALBERTO DIMAS GARCIA	Padre	42	Secundaria	ALBAÑIL		7600	4922645374
CAROLINA RAMIREZ BUENO	Madre	35	Secundaria	HOGAR	AUDITIVA		
ANA PAOLA DIMAS RAMIREZ	Hermano(a)	15	Preparatoria	ESTUDIANTE			
LUIS FERNANDO DIMAS RAMIREZ	Hermano(a)	13	Secundaria	ESTUDIANTE			

REFERENCIAS PERSONALES


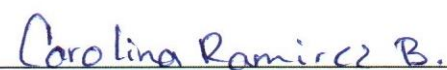
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
GREGORIA RAMIREZ BUENO	Abuelo(a)	C. ROMA S/N COL ITALIA	HOGAR	4922124377

SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
C-5621-48861	2024-07-18 12:37:34		Credencial	2024-07-18 12:37:34	Entregado

Fecha de Actualización:

Zacatecas, Zac. a 18-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Nohemi Troncoso Martínez	CAROLINA RAMIREZ BUENO

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>