

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

Número de expediente:

C-5603-29353

Fecha de Registro

2015-12-17 00:00:00

### DATOS GENERALES

Nombre: JUANA AGUILERA ALEMAN Género: Femenino Edad: 81 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1943-02-08 Lugar de nacimiento: ZACATECAS  
CURP: AUAJ430208MZSGLN04 RFC: AUAJ430208 Teléfono: Celular: 4922654063  
Domicilio: PRIV. DE LA PALMA No. Ext: 102 No. Int.:  
Colonia: CENTRO Entre vialidades: CALLEGON DE RAMOS Y CALLE MERCERIAS  
Descripción o referencia del lugar: A ESPALDAS DE LA ESC. PRIM. MIGUEL AUZA  
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Localidad: ZACATECAS  
Asentamiento: LAS PALMAS C.P: 98000 Correo-e:  
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Habilidad:  
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☐ Trunca: ☒ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Ingreso mensual: \$ Profesión/Oficio: HOGAR  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál?  
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? BIENESTAR Monto pensión: \$300000 Frecuencia: Mensual  
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☒ SSZ: ☐ Ninguno: ☐ Otro: No. de SS: VIAV610227/60  
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☒ No: ☐Cuál(es)? 5-Adulto Mayor

### DATOS MÉDICOS

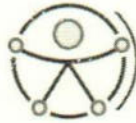
Tipo de discapacidad: Física: ☒ Intelectual: ☐ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 03-Motora Grado: 2-Moderado Describe: ESCOLIOSIS GONARTROSIS Y OSTEOPOROSIS  
Usa Braille: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe LSM?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒  
Causa: Nacimiento: ☐ Congénita: ☐ Genética: ☐ Hereditaria: ☐ Enfermedad: ☒ Accidente: ☐ Violencia: ☐ Adicción: ☐  
Otra: ☐ Desconoce: ☐ Especifique:  
Fecha inicio discapacidad: 2015-12-15 Fuente de Valoración: ISSSTE Fecha de Valoración: 2024-06-07  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? Fecha de Inicio: Duración:  
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: VESICULA Y CESARIA  
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: -TRIMETROPRIM CON SULFAS Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 11-ARTRITIS, 2-HIPERTENSION  
Medicamentos: 4-GLIBENCLAMIDA, 6-METFORMINA, 22-GLUCOSAMINA, 91-TELMISARTAN

### 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: 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

Página 1/2





## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
JOSE LUIS VIRAMONTES	Espos(a)	89	Primaria	BIENESTAR		3000	4929227992
CLAUDIA VIRAMONTES AGUILERA	Hijo(a)	47	Preparatoria	EMPLEADA		3500	4922043509

## REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
CLAUDIA	OTRO		133	0

## SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización: 2024-07-25 11:33:34

Zacatecas, Zac. a 25-07-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
Marissa González Cardoso	JUANA ISELA VIRAMONTES AGUILERA

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>