



FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

Fecha de Registro:

DATOS GENERALES

Nombre: TERESA RANGEL ANGELES Género: Femenino Edad: 69 Estado Civil: Casado(a)
Fecha de nacimiento: 1954-12-17 Lugar de nacimiento: JILOTZINGO MEX.
CURP: RAAT541217MMCNNR04 RFC: RAAT541217 Teléfono: Celular: 4921231251
Domicilio: EX HDA. DE BERNARDEZ No. Ext: 16 No. Int.:
Colonia: FRACC. SANTA RITA Entre vialidades: HACIENDA DE SAN JUAN CAPISTRANO Y LA G
Descripción o referencia del lugar: FRENTE JARDÍN , CERCA DEL PUENTE DE ODONTOLOGÍA
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE
Asentamiento: FRACC. SANTA RITA C.P: 98610 Correo-e:
Sabe Leer? Sí: ☒ No: ☐ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde? N/A
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐ Habilidad:
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? Monto pensión: \$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: 1-Leve Describe: TROMBOSIS DE MIEMBRO PELVICO
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: MARCHA CLAUDICANTE
Fecha inicio discapacidad: 2020-07-20 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: DE MATRIZ DE VESICULA, MANO DERECHA
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: 9-SULFAS Enfermedades: 1-DIABETES MELLITUS, 2-HIPERTENSIÓN ARTERIA
Medicamentos: 6-METFORMINA, 20-LOZARTAN

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:
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: DE SU ESPOSO Num. dependientes económicos? 0

INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
SERGIO RENE GARCIA VICTORIA	Esposo(a)	72	Licenciatura	PENSIONADO		6000	4921025672
VIRIDIANA GARCIA RANGEL	Hijo(a)	40	Licenciatura	COMERCIANTE		30000	4925598653
JORGE ANTONIO TORRES CARRILLO	Otro(a)	51	Secundaria	GANADERO		20000	4921170618

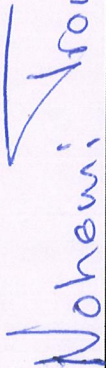

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
XOCHITL CLAUDIA	Hijo(a)	C. VERONA #1 VILLAS UNIVERSIDAD	LICENCIADA	4921172991

SERVICIOS SOLICITADOS

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

Fecha de Actualización:
Zacatecas, Zac. a 07-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
 Nohemi Troncoso Alfz	 Viridiana G.
Mohemi Troncoso Martínez	VIRIDIANA GARCIA RANGEL

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>